

# AUTORIZACIÓN SALIDAS NAVIDADES 2025

Ayuntamientos organizadores:

Puentes Viejas



Robledillo de la Jara



Cervera de Buitrago



Berzosa del Lozoya



Actividad/Salida: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL/LA MENOR:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

## DATOS TUTOR LEGAL:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono 1: \_\_\_\_\_

Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN MÉDICA:

Alergias: \_\_\_\_\_

Enfermedades crónicas u otras consideraciones: \_\_\_\_\_

Medicaciones: \_\_\_\_\_

Autorizo administración de medicación prescrita: Sí( ) No( )

## AUTORIZACIÓN:

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, como tutor legal del menor arriba indicado, autorizo su participación en la salida programada.

Uso de imágenes:

( ) Autorizo fotografías con fines educativos/divulgativos

( ) No autorizo

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/2025

Firma tutor/a:

**PATROCINADO POR LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES SIERRA NORTE (MADRID)**

