

## Autorització del pare / mare / tutor/a

En \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a pare o tutor legal, i Na \_\_\_\_\_  
amb DNI \_\_\_\_\_, com a mare o tutora legal AUTORITZEM AL NOSTRE/A  
FILL/A \_\_\_\_\_ per què assisteixi a les colònies de  
Setmana Santa d'aquest any 2016, organitzades per ADC del 19 al 23 de març del 2016. \*\*\*\*

L'Associació contractarà una pòlissa col·lectiva d'assegurança d'accidents i el que autoritza l'assistència a Colònies, renunciarà a qualsevol acció que responsabilitzi l'Associació o els organitzadors, de qualsevol malaltia o accident que pogués succeir en el transcurs de les colònies.

També faig extensiva l'autorització a les decisions medico - quirúrgiques que fos necessari adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

Autoritzo a que les imatges captades durant el transcurs de l'activitat puguin ser utilitzades per l'Associació per a la difusió de les activitats de l'ADC.

### AUTORITZACIÓ DELS DRETS D'IMATGE:

*Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, l'Associació de Diabètics de Catalunya demana poder publicar fotografies i vídeos on apareguin els seus fills i filles i on siguin clarament identificables.*

**SÍ Autoritzo:**

Que la imatge dels meu/a fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a activitats realitzades durant les Colònies de Setmana Santa organitzades per l'Associació de Diabètics de Catalunya.

En qualsevol cas, es garanteix la protecció del dret a l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge, d'acord amb la legislació vigent.

Accepto que el present document constitueixi prova de cessió, i per a què així consti signo la present en la data i lloc indicades.

Signatura:

Signatura:

Nom del pare: \_\_\_\_\_

Nom de la mare: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

\*\*\*\* com a mínim ha de signar la persona que ostenta la pàtria potestat del nen o nena.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_