

# Autorització del pare / mare / tutor/a

## Colònies i Campaments ADC Estiu 2018



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 d'estiu  
2018, organitzades per l'ADC . \*\*\*\*

- Colònies del 30 juny al 7 juliol de 2018  
 Campaments de l'1 al 8 de juliol de 2018  
 Campaments del 8 al 16 de juliol de 2018

L'Associació contractarà una pòlissa col·lectiva d'assegurança d'accidents i el que autoritza l'assistència a Colònies i Campaments, 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_