

## Autorización para las Colonias/ Campamentos de la ADC

\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, como padre o tutor legal, y \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como madre o tutora legal, AUTORIZAMOS A NUESTRO HIJO/ A NUESTRA HIJA \_\_\_\_\_ a que asista a las colonias o campamentos de la ADC.

La Associació de Diabetis de Catalunya contratará una póliza colectiva de seguro de accidentes y el que autoriza la asistencia a Colonias o Campamentos, renunciará a cualquier acción que responsabilice a la Asociación o a los organizadores, de cualquier enfermedad o accidente que pudiera suceder en el transcurso de las Colonias o Campamentos.

También hago extensiva la autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que fueran necesarias adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.

Autorizo a que las imágenes captadas durante el transcurso de la actividad puedan ser utilizadas por la Asociación para la difusión de las actividades de la ADC.

### AUTORIZACIÓN DE LOS DERECHOS DE IMAGEN:

*Dado que el derecho a la propia imagen es reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución y regulado por la Ley orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar ya la propia imagen, la Asociación de diabetes de Cataluña XXI, ADC, pide poder publicar fotografías y vídeos donde aparezcan sus hijos e hijas y donde sean claramente identificables.*

**Sí autorizo:**

*Que la imagen de mi hijo/mi hija pueda aparecer en fotografías y vídeos correspondientes a actividades realizadas durante las Colonias o Campamentos organizados por la Associació de Diabetis de Catalunya*

*En cualquier caso, se garantiza la protección del derecho al honor, a la intimidad ya la propia imagen, de acuerdo con la legislación vigente. Acepto que el presente documento constituya prueba de cesión, y, para que así conste, firmo la presente en la fecha y lugar indicados.*

Firma:

Nombre del padre/tutor o madre/tutora: \_\_\_\_\_

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

En \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**\*\* Al menos debe firmar la persona que ostenta la patria potestad del niño.**