



FUNDACION POCO FRECUENTE
COLEGIO LA SALLE - ALMERÍA
ASOCIACIÓN DE PADRES y MADRES
DE ALUMNOS



AUTORIZACIÓN PATERNA

El/abajo firmante

D./Dña _____

con N.I.E./ D.N.I./ Pasaporte nº _____

como padre/madre/tutor del menor con

nombre _____

autoriza a éste a participar en la VI CARRERA SOLIDARIA POR LA ENFERMEDADES POCO FRECUENTES, declarando que el menor a su cargo se encuentra en perfecta condición física para participar en este prueba y asumiendo y responsabilizándose de cualquier riesgo y/o consecuencia que su participación pueda conllevar

Doy permiso para que mis datos e imagen (tanto fotografías como videos) o la de mis hijos puedan aparecer en el <http://lasallecorreparaayudar.com/>, con la única finalidad de conservar y obtener un recuerdo de la carrera realizada. Igualmente, le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en lasallecorreparaayudar@gmail.com

En, a..... de..... de

Firma

padre, madre o tutor del CORREDOR que PARTICIPA.