



**FORMULARIO 14. AUTORIZACIÓN PATERNA PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA BIBLIOTECA Y EL USO DE IMÁGENES PERSONALES PARA DIFUNDIRLAS SIN ÁNIMO DE LUCRO**

Datos del padre/madre o tutor	
APELLIDOS	NOMBRE
DNI	OTRO DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA IDENTIDAD
En mi condición de padre/madre/tutor/a de D./D <sup>a</sup> _____ con fecha de nacimiento _____ con n.º de socio/a de la Biblioteca _____	
<b>AUTORIZO:</b> 1. A mi hijo/hija a que participe en la actividad..... que se llevará a cabo el/los día/s..... 2. A la Biblioteca Pública a que pueda realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes, durante la actividad citada en el punto anterior, en las que pueda aparecer mi hijo/a, para la memoria y difusión de la actividad en la web de la biblioteca y sus redes sociales, así como en su archivo fotográfico.	
<b>A SU VEZ DECLARO:</b> a) Que el/la autorizado/a sabe que debe aceptar las normas que le sean indicadas por los responsables de la actividad a desarrollar. b) Que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en la actividad programada. En caso de padecer algún tipo de enfermedad o alergia, deberá especificarlas: ..... c) Que conozco la actividad, sus características y normas de la misma, aceptando las condiciones y las directrices marcadas por los responsables, en lo que se refiere a la buena marcha del grupo o a conductas personales, durante todo el desarrollo de la actividad.	

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma