



**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE UNA PEÑA
(SOLO PARA MENORES DE EDAD)**

NOMBRE DE LA PEÑA:

.....

DATOS PERSONALES DEL MENOR:

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO: **EDAD:**

DIRECCIÓN:

.....

LOCALIDAD:

TELÉFONO:.....

NOMBRE Y TELÉFONO DE LA PERSONA DE AVISO EN CASO DE EMERGENCIA:

.....

AUTORIZACIONES

D/Doña: _____ con DNI: _____

como madre/padre/tutor/a, AUTORIZO A: _____

Asistir y participar en todos los actos y actividades, como miembro de la peña indicada anteriormente y organizadas por el Ayuntamiento de Suances, de acuerdo con las condiciones generales de las bases del concurso de peñas #DeSuancesNin.

Autorizo bajo mi responsabilidad, que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado), participe en las actividades y acepto:

(Márquese con una X)

Autorización captación y publicación de imágenes.	
<input type="checkbox"/>	Autorizo al Ayuntamiento de Suances a captar y utilizar las imágenes fotográficas y audiovisuales que se realicen durante la actividad, en las distintas publicaciones (revistas folletos, trípticos, o similares), página Web, redes sociales u otros medios que se usen en la actualidad, con el fin de mostrar las actividades realizadas por la institución.

Firma del representante legal

En Suances, a _____ de _____ de 2024

El Representante Legal

Fdo.:

- **Adjuntar copia del DNI del firmante.**
- **Enviar al correo electrónico concursodesuancesnin@gmail.com o por WhatsApp al teléfono 648 657 547**