



PERMISO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE AL-ANON/ALATEEN

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO POR COMPLETO PARA QUE EL MIEMBRO ALATEEN PUEDA PARTICIPAR

PADRES: Por favor, lean, completen y firmen este formulario, pueden guardarse una copia para su archivo.

MIEMBROS DE ALATEEN: Por favor, entregar este formulario debidamente completado a vuestro Padrino o Madrina, adulto acompañante.

PADRINO O MADRINA/ADULTO ACOMPAÑANTE: Tengan el original de este formulario con ustedes durante todo el tiempo en que estén a cargo del miembro Alateen.

ES NECESARIO LLEVAR LA TARJETA DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIÓN SOBRE EL MIEMBRO ALATEEN

Nombre y apellidos:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ Teléfonos: (fijo y móvil) _____

Fecha de nacimiento: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRINO O MADRINA/ADULTO ACOMPAÑANTE

Nombre _____ D.N.I. _____

Teléfonos: (fijo y móvil) _____

INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO

Tipo de evento: (Convivencias, Congreso, etc.)

Dirección del lugar: _____

Teléfono:

Fecha, hora y lugar de partida: _____

Fecha, hora y lugar de regreso:

Medio de transporte: _____
(En caso de ir en automóvil: marca, modelo y matrícula)

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ Teléfonos: (fijo y móvil) _____

PERMISO DEL PADRE, MADRE O TUTOR (especificar)

Por la presente, yo _____ autorizo a mi
(Nombre del padre, madre o tutor)
hijo/hija/pupilo/a _____ hacer el viaje de
(Nombre del miembro Alateen)
ida y vuelta y a participar en _____ que tendrá
(Tipo de evento)
lugar del _____ al _____ en _____
bajo la supervisión de _____
(Nombre del padrino, madrina o acompañante)

Autorizo a que dé su experiencia en la reunión abierta, en público, sin que se registre imagen fija o en movimiento ni audio de la misma: SI / NO

Firma del padre, madre o tutor: _____

Firma del miembro de Alateen:

En:

Fecha:

CERTIFICACIÓN DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Como (padre, madre o tutor) _____ del miembro Alateen mencionado, me hago responsable del pago de cualquier servicio médico requerido y obtenido para dicho miembro. Además, eximo de responsabilidad al evento al que asistió mi (hijo, hija, pupilo) o representante autorizado del mismo en el caso de que mi hijo/a sufra algún daño como resultado de su participación en esta actividad o de la obtención del tratamiento médico.