

**AUTORIZACIÓN DE VOLUNTARIADO PARA MENORES DE EDAD EN LOS
CAMPEONATOS (10 A 18 AÑOS)**

Por medio de la presente declaración, yo, _____

residente en _____, con DNI _____,

certifico que soy (seleccione uno) padre, madre, tutor o tutora

del/la menor _____,

con DNI _____ y como tal doy mi consentimiento a lo siguiente:
Declaro responsablemente que los datos consignados en la presente solicitud y autorización son ciertos y que conozco y acepto las normas y la finalidad de la actividad de voluntariado.

Autorizo a mi hijo/a a participar como voluntario/a de la FAG sin recibir ninguna compensación monetaria por los servicios contribuidos.

Autorizo a FAG a que den tratamiento médico y/o transporte de emergencia a mi hijo/a en el evento si se produjera algún accidente, lastimadura o enfermedad repentina mientras que el/la menor esté ocupado/a con el servicio de voluntariado.

Autorizo a la FAG y a las entidades colaboradoras a fotografiar y filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de las actividades de voluntariado, con el objeto de utilizar dichas imágenes y vídeos para su difusión en revistas, redes sociales y medios de comunicación.

En _____, a _____ de _____, de 2024

Firma del padre, madre, tutor o tutora

Avda. José Atares, 101 Semisotano
50018 ZARAGOZA
Teléfono: 976523612