

Sr./Sra.

con _____ DNI _____ núm.

_____ autorizo

al/ a la mía/a hijo/a

_____ al

- uso o reproducción de las secuencias filmadas en vídeo donde aparezca el menor; a fotografiarlo y a hacer públicas dichas imágenes; a las grabaciones de voz de este;
- a participar en las actividades de ocio nocturno, que se realizan en la localidad de Albalat dels Sorells, acompañado de los/de las monitores/as.

Firma

Las inscripciones deberán realizarse del 20 al 23 de Diciembre en el Departamento de Servicios Sociales, 1ª planta del Centro Cívico de 9:00 a 14:00 horas, o, a través del e-mail: Serviciossociales4@gmail.com

Sr./Sra.

amb _____ DNI _____ núm.

_____ autoritze

al/ a la meu/a fill/a

_____ a

- l'ús o reproducció de les seqüències filmades en vídeo on aparega el menor; a fotografiar-les i a fer públiques les dites imatges; a les gravacions de veu d'este;
- a participar en les activitats d'oci nocturn, que es realitzen en la localitat d'Albalat dels Sorells, acompanyat _____ dels/les monitores/as.

Firma

Les inscripcions s'han de realitzar del 20 al 23 de Desembre al Departament de Serveis Socials, 1a planta del Centre Cívic de 9.00 a 14.00 hores, o , a través de l'email: Serviciossociales4@gmail.com