



AUTORIZACIÓN MENORES



Yo,, con DNI:
como padre /madre /tutor /tutora de
con DNI autorizo a participar en la sesión informativa
que realiza la asesoría de Programas Europeos de IMAGINA el 12 de
Marzo de 2021.

Autorizo a que se puedan incorporar y publicar en la página web y redes
sociales de Imagina fotografías y otros recursos audiovisuales, de mi hijo/a,
realizadas durante la elaboración de estas actividades. Sí NO

Alcobendas a de de 2021

Nombre, apellidos y firma, del tutor/a legal

