



## 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

