**Autorización de menores para realización de actividades/talleres en el Centro IMAGINA de Alcobendas**

**ASESORÍA DE LA NATURALEZA**

D./ Dña.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre/madre o tutor/a legal del/de la menor:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZO al menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a la realización de la actividad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ de septiembre de 2024, en el Centro IMAGINA, junto con la Asesoría de la Naturaleza.

Firma del padre/madre o tutor/a legal:

Alcobendas a \_\_\_ de septiembre de 2024.

**RELLENAR SÓLO POR PARTICIPANTES MAYORES DE 14 AÑOS**
Yo, como participante mayor de 14 años, estoy de acuerdo en participar y en comprometerme a cumplir las condiciones de la actividad.

NOMBRE Y APELLIDOS: DNI: FIRMA: