

**AUTORITZACIÓ MENORS**  
**MASQUEFA GOT TALENT 2019**

**AUTORITZACIÓ FAMILIAR**

Nom ..... DNI .....  
telèfon.....en qualitat de (mare/pare/tutor/a) autoritzo el/la  
menor .....a participar en el concurs  
“Masquefa Got Talent” del divendres 5 de juliol de 2019.

Aquesta autorització és extensiva:

- A la utilització de possibles imatges de l'activitat, amb finalitats proporcionals d'aquesta mateixa.
- A les decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa.

Així mateix, el sotasignat declara que la persona interessada no presenta cap dificultat que impedeixi una normal relació en comunitat i que està vacunat segons la normativa sanitària vigent.

....., ..... de .....de 2019  
(signatura mare/pare/tutor/a)