

AUTORIZACIÓN

- Autorizo al/la menor realizar menor a participar en la Escuela de Conciliación de Verano organizada por el Ayuntamiento de Conil de la Frontera
- Asumo las responsabilidades Civiles y Penales, así como los daños ocasionados, que pudieran derivarse de las conductas de mi hijo/a (tutorado/a) que no se correspondan con las instrucciones de los responsables de la actividad.
- Autorizo al personal responsable para que, en caso de accidente o enfermedad actúe según las prescripciones del personal sanitario que atienda al niño/a.
- -Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos declarados y documentación aportada, autorizando, en su caso, la consulta de la misma en los respectivos ficheros públicos (padrón municipal de habitantes, SS, etc.).
- Asimismo, me comprometo a comunicar al Ayuntamiento de Conil de la Frontera cualquier modificación o alteración de los datos, documentación y demás extremos que afecten a la concesión de la plaza solicitada.
- La firma de esta solicitud implica el conocimiento y aceptación de las bases que rigen esta convocatoria de la Escuela de Conciliación de Verano del Ayuntamiento de Conil de la Frontera