

*Por medio de la presente, autorizo a mi hijo/o:*

.....

*edad..... fecha de nacimiento.....*

*DNI..... a realizar y participar de todas las actividades propuestas en el marco del **“Programa Escuelas Recreativas Barriales”** tomando conocimiento de que las mismas estarán a cargo de los profesores y profesionales de la Municipalidad de Santa Rosa de Calamuchita. En caso de accidentes y/o imprevistos, autorizo a la/las persona/s a cargo a tomar las decisiones que consideren necesarias y apropiadas entendiendo que velarán por la salud de mi hijo/a y eximiéndolas de responsabilidades no imputables al personal y/o acompañantes.*

*En caso de urgencias llamar a los siguientes números telefónicos:*

.....

.....

.....

*Firma y aclaración*

---