

AUTORIZACIÓN

Don/Doña:

Don/Doña:

Padres, madres o tutores legales del/la estudiante:

que cursa 1º de Bachillerato en el Centro Educativo:

declaran conocer las bases de la convocatoria del

5º CAMPAMENTO DE VERANO UAMMAT

que tendrá lugar en la **Universidad Autónoma de Madrid del 27 de junio al 5 de julio de 2024**, aceptan las condiciones que figuran en las mismas y autorizan a su hijo/a, si es seleccionado/a, a participar en el citado campamento.

Al mismo tiempo manifiestan que su hijo/a

NO necesita **cuidados médicos** especiales que requieran la administración de algún tipo de medicamento durante la realización de las actividades.

SÍ necesita **cuidados médicos** especiales que requieren la administración de los siguientes medicamentos, con la dosis y frecuencia que se indican (se detalla en folio adjunto).

NO padece ningún tipo de **alergias**.

SÍ padece los tipos de **alergia** que se indican y deben tenerse en cuenta las siguientes indicaciones que se detallan en folio adjunto.

NO necesita ninguna **dieta** especial.

SÍ necesita la **dieta** especial que se detalla en folio adjunto.

Tiene algún tipo de **discapacidad**. ¿Cuál?

Eximen de responsabilidad a la Universidad Autónoma de Madrid y a los/las monitores/as del campamento de cualquier responsabilidad por los posibles daños sufridos por su hijo/a en cualquier actividad, siempre que se deriven del incumplimiento por parte del/la estudiante de las normas establecidas.

SÍ **NO** Permiten el derecho de imagen del/la estudiante de fotos para uso exclusivo en la página web del Departamento de Matemáticas de la UAM u otros medios de comunicación del campamento.

En _____, a _____ de _____ de 2024.

Firma del/la estudiante,

Firma de los padres, madres o tutores legales,