MOURA ESTUDIO

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE MENORES, DECLARACIÓN DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

DATOS DEL/DE LA MENOR

Nombre y apellidos: _____ **DNI/NIE:** _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ **Actividad/es:** _____

DATOS DE LA MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos: _____ **DNI/NIE:** _____

En calidad de: □ Madre □ Padre □ Tutor/a □ Representante legal

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

1. AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DEL/DE LA MENOR

D./D.ª _____, en calidad de padre, madre, tutor/a o representante legal del/de la menor indicado/a, **AUTORIZO expresamente al/a la menor a participar en las actividades de Moura Estudio**, incluidas las clases de Pole Dance, Pole Kids, Pilates, Barre y/o cualquier otra actividad en la que se encuentre inscrito/a.

Declaro conocer la naturaleza de las actividades y autorizo su participación en las mismas, de acuerdo con la normativa y las indicaciones del estudio.

Asimismo, me comprometo a informar a Moura Estudio de cualquier circunstancia relacionada con la salud, lesión, enfermedad, limitación física o cualquier otra condición del/de la menor que pueda ser relevante para la práctica segura de la actividad.

Entiendo que, si durante una actividad se observa una circunstancia que pueda comprometer la seguridad del/de la menor, la persona responsable podrá indicarle que interrumpa o no realice determinadas actividades y, cuando resulte necesario, recomendar la correspondiente valoración profesional.

□ **AUTORIZO** la participación del/de la menor en las actividades indicadas.

2. DECLARACIÓN SOBRE SALUD

Declaro que he comunicado a Moura Estudio cualquier circunstancia relacionada con la salud del/de la menor que considere relevante para su participación en las actividades.

Información que el estudio deba conocer:

_____

_____

_____

_____

_____

□ No existe ninguna circunstancia adicional que considere necesario comunicar al estudio.

Me comprometo a informar al estudio de cualquier cambio relevante en el estado de salud del/de la menor que pueda afectar a su participación segura.

3. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Persona de contacto: _____ **Relación:** _____

Teléfono: _____ **Teléfono alternativo:** _____

En caso de una situación que requiera atención urgente, autorizo a Moura Estudio a contactar con la persona indicada y, cuando resulte necesario, con los servicios de emergencia correspondientes.

4. AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN DEL/DE LA MENOR

Durante las clases, actividades, eventos o acciones de Moura Estudio pueden realizarse fotografías y/o vídeos en los que pueda aparecer el/la menor.

Esta autorización es **voluntaria e independiente de la autorización para participar en las actividades**.

- □ **SÍ, AUTORIZO** a Moura Estudio a captar, reproducir y utilizar la imagen del/de la menor en fotografías y/o vídeos realizados en el marco de sus actividades, con fines de comunicación, promoción y difusión del estudio, incluyendo su página web y perfiles oficiales en redes sociales.
- □ **NO AUTORIZO** el uso de la imagen del/de la menor con las finalidades indicadas.

La autorización podrá ser retirada en cualquier momento. En el caso de menores, el consentimiento y el uso de su imagen se gestionarán conforme a la normativa aplicable.

5. DECLARACIÓN Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Declaro que los datos facilitados son correctos, que ostento la condición de padre, madre, tutor/a o representante legal del/de la menor y que he leído y comprendido el contenido de este documento.

Asimismo, **autorizo la participación del/de la menor en las actividades de Moura Estudio** y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda afectar a su participación segura.

En _____, a ____de _____de 20

FIRMA DE LA MADRE, PADRE, TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL

_____

Nombre y apellidos: _____ **DNI/NIE:** _____

FIRMA DEL/DE LA MENOR (cuando proceda)

_____

Nombre y apellidos: _____ **DNI/NIE:** _____