AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

CAVILAM ALLIANCE FRANÇAISE

ENVIAR ESTE DOCUMENTO POR CORREO POSTAL A CAVILAM - ALLIANCE FRANÇAISE - CS 72678 - 03206 VICHY CEDEX
O **POR CORREO ELECTRÓNICO A:** info@cavilam.com

RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Los abajo firmantes, los padres, señor y/o señora:

en nuestra condición de representantes legales del niño/a:

Nombre y apellidos del niño/a:

Fecha de nacimiento* : Lugar de nacimiento:
*Formato: día/mes/año

Nacionalidad :

Consentimos que nuestro hijo/a inscrito en la estancia organizada por el CAVILAM - Aliance Française estará bajo la responsabilidad de:

1. El **CAVILAM – Alliance Française**, representado por el Sr. Grégory Lasne, director general, durante el cursado de clases, es decir de lunes a viernes de 9:00 a 12:00 hs.
2. De **Vichy Stages**, representado por el Sr. Cyrille Nief, durante las actividades deportivas, es decir de lunes a jueves de 12:00 a 18:15 hs., viernes de 12:00 a 22:30 hs. y domingo de 10:30 a 18:15 hs.
3. De la **familia anfitriona** designada, durante su estancia en la casa de la familia y durante los desplazamientos *(domicilio/CAVILAM - Alliance Française - punto de encuentro Vichy Stages/domicilio)*.

Tenemos presente que a nuestro hijo/a no se le permite salir solo/a.

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Autorizamos a los responsables mencionados a :

- Llevar a nuestro hijo/a al médico en caso de enfermedad o accidente.
- Hospitalizar u operar a nuestro hijo/a si fuera necesario.
- Tomar cualquier decisión útil en interés del niño/a y para el buen desarrollo de su estancia.

Información médica importante a comunicar:

Por favor, asegúrese de que las vacunas de su hijo estén al día.

Dieta y alergias *(especificar si su hijo/a tiene una dieta específica, alergias o alguna restricción alimentaria)*:

Natación

Mi hijo está autorizado a participar en actividades de natación: ☐ Oui ☐ Non

1, avenue des Célestins - 03200 VICHY - France - +33 (0)4 70 30 83 83 - info@cavilam.com - www.cavilam.com

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

ENVIAR ESTE DOCUMENTO POR CORREO POSTAL A CAVILAM - ALLIANCE FRANÇAISE - CS 72678 - 03206 VICHY CEDEX
O **POR CORREO ELECTRÓNICO A:** info@cavilam.com

AUTORIZACIÓN DE DERECHO A LA IMAGEN

El CAVILAM – Alliance Française desea realizar fotografías y vídeos con fines informativos y promocionales.
Estas imágenes podrán utilizarse en cualquier soporte de comunicación *(folletos, sitio web, redes sociales, publicaciones institucionales, vídeos, etc.)*, sin límite de tiempo y sin contraprestación alguna.

☐ Autorizo al CAVILAM – Alliance Française a utilizar la imagen de mi hijo/a.

☐ No autorizo al CAVILAM – Alliance Française a utilizar la imagen de mi hijo/a.

Conforme al Reglamento General de Protección de Datos Europeo (RGPD), este consentimiento puede retirarse en cualquier momento mediante una simple solicitud por escrito dirigida a info@cavilam.com.

DATOS DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES

Apellido y nombre:

Teléfono 1: Teléfono 2:

Dirección:

Código postal: Ciudad: País:

Correo electrónico:

Confirmamos la veracidad de la información citada previamente.

Hecho en: El :

Firma del padre, madre o tutor legal:

1, avenue des Célestins - 03200 VICHY - France - +33 (0)4 70 30 83 83 - info@cavilam.com - www.cavilam.com