|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZACIÓN  Autorizo a  ………………………………………………………………....................  (Nombre y apellidos)  Hijo/a de ………………………………………….…………………...…… con D.N.I. …………….….……..  (Nombre y apellidos del padre)  y de ……………………………………………………………………….  con D.N.I. ………………........  (Nombre y apellidos de la madre)  A asistir a la Experiencia Tabor el fin de semana 24 al 26 de febrero del 2022, que organiza la delegación de adolescencia y juventud (Diócesis de Albacete)  .  Los firmantes del presente documento, en su calidad de representantes legales del menor, autorizan a la Organización de la Experiencia Tabor de Jóvenes para que obtenga y utilice imágenes y el nombre del menor relacionadas con el evento en las publicaciones de todo tipo que realice el mismo, ya sean impresas o en formato digital (revistas, video divulgativo, exposiciones, etc...). Asimismo autorizan que dichas imágenes sean obtenidas y difundidas por los medios de comunicación siempre que dicha difusión no comporte una intromisión ilegítima la intimidad, honra o reputación del menor o sea contraria a sus intereses, todo ello en los términos establecidos en el artículo 4 número 3 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022  Fdo. |  |
| **Lugar**: Colonia El Sahuco  **Motivación:**  La experiencia Tabor es una oportunidad de que jóvenes de la diócesis de Albacete tengan una experiencia de convivencia: momentos para orar, hablar y .  **Horario:**  El encuentro comienza el viernes a las 19:00 saliendo los buses a las 19:00 desde la capital. Allí tendrán lugar innumerables actividades, gestos y momentos. La vuelta se realizará a las 16:00 del domingo, llegando a la capital a las 17:00h.  **Cosas a llevar**: Ropa cómoda y de abrigo, saco de dormir y bolsa de aseo.  **Coste:**  Antes del 30 de octubre: 60€  **Inscripción**: Llevar la autorización a la parroquia de XXXX  **Organizado:** Secretariado Diocesano de Adolescencia y Juventud de la Diócesis de Albacete. | **FICHA**  **NOMBRE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **PARROQUIA O MOVIMIENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FECHA DE NACIMIENTO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOMBRE DE TU RESPONSABLE DE GRUPO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **TELÉFONO DE LOS PADRES**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ALERGIAS/TRATAMIENTOS**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |