**AUTORIZACIÓN PARA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE MENOR DE 18 AÑOS A SALIDA RECREATIVA DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL ARGENTINO**

Por medio de la presente me dirijo al Sindicato de Argentino de Televisión, Telecomunicaciones, Interactivos y de Datos, en mi carácter de MADRE/PADRE (tachar la opción que no corresponda) del niño/niña o adolescente ……………………………………….., titular del D.N.I. Nº ……………………………………….., Fecha de nacimiento…………………………….., domiciliado en la calle …………………………………… de la localidad de ………………………………….Provincia de ……………….. T.E.………………………………… TEL CELULAR ……………., celular…………………., a los efectos de dejar constancia de autorización para que el/la mencionado a participar de la salida recreativa organizada por la Secretaria de la Mujer y la Familia de esa Entidad Gremial, a realizarse el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las ….. hs a ……………………………….

Acompaño a la presente: a) fotocopia de mi documento nacional de identidad b) fotocopia del DNI del asistente a la actividad, c) Fotocopia de partida de nacimiento

Dejo constancia asimismo de que existe conformidad parental suficiente para la participación en la actividad indicada en el párrafo anterior e informo que mi hijo se encuentra en plenas condiciones de salud para concurrir, acceder y utilizar a todos los juegos y/o atracciones mecánicas que se lo permita la altura y la edad indicada en cada uno.-

Dejo constancia de que he sido informada/o acerca de las características particulares de la salida recreativa, como así también de las personas responsables que acompañarán a mi hija/o en toda la estadía y de los encargados de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugar donde se llevarán a cabo las mismas.

Autorizo a las personas responsables designadas por dicha Institución Gremial a disponer de las modificaciones pertinentes con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender a mi hijo/a por profesionales especializados en el área medicinal y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Las personas responsables a cargo del cuidado y vigilancia activa de las niños, niños y adolescentes no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar al paseo en cuestión.

Lugar: …………………………………………………. Fecha: …………………………………………………

Firma del Padre Madre, Tutor o Representante Legal: ……………………………………….……………….

Aclaración de firma: ……………………………………………….. D.N.I.: ………………………………………

TEL de Emergencia (consignar varios incluidos celulares)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Se hace constar que la firma fue puesta ante mi presencia previa identificación por exhibición del documento cuya copia se adjunta

Por SATSAID:

NOMBRE Y APELLIDO

DNI