

## AUTORIZACIÓN

*a entregar al comenzar el curso por parte de los alumnos/as menores de edad.*

D./Da \_\_\_\_\_,  
padre/madre/tutor del alumno/a \_\_\_\_\_, y  
teléfono móvil de contacto: \_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo/a menor de edad a  
participar en los VI Cursos Internacionales de Música a celebrar en el Hotel MS Fuente  
las Piedras de Cabra (Córdoba), los días 24 al 28 de febrero de 2017.

Autorizo también su salida al Teatro Municipal “El Jardinito” de Cabra para la clausura  
del curso el día 28 de febrero.

Del mismo modo, autorizo a que mi hijo/a menor pueda salir de las instalaciones del  
hotel sin la supervisión de la organización de los cursos. Ello exime a la organización de  
cualquier responsabilidad que conlleve los actos del menor autorizado.

También deseo que se me informe de cualquier actitud negligente por parte de mi hijo/a,  
que contravenga la normal marcha de los cursos o la convivencia en los espacios  
utilizados durante los mismos, así como las normas establecidas por la organización,  
asumiendo que estas actitudes supondrán la expulsión del curso sin derecho a  
reclamación alguna.

---

*A rellenar si procede*

En este punto, deseo hacer declaración sobre enfermedad, limitación o  
cualquier otra circunstancia que afecte a mi hijo/a y que sea necesaria tener en  
cuenta por los organizadores del curso:

---

---

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de Febrero de 2018.

*Firma de padre, madre o tutor/a.*