

Yo, \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_, padre/madre o responsable, legal del alumno

\_\_\_\_\_

AUTORIZO a que participe con su centro educativo  
\_\_\_\_\_ en el programa de inmersión  
lingüística ENGLISH 4 ALL de la FUNDACIÓN EUSEBIO SACRISTÁN durante el curso  
2022/23.

### **ESTADO DE SALUD**

DECLARO, SI LAS HUBIERA, QUE EL PARTICIPANTE PADECE LAS SIGUIENTES  
ENFERMEDADES,ALERGIAS/INTOLERANCIAS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

para lo que debe entregar un justificante médico que lo certifique en el centro  
escolar antes de participar en la Inmersión.

Y AUTORIZO AL RESPONSABLE DE LA INMERSIÓN LINGÜÍSTICA A TRASLADAR A  
UN CENTRO MEDICO AL PARTICIPANTE EN CASO DE NECESIDAD

**CAPTACIÓN Y UTILIZACIÓN DE IMÁGENES** DE PARTICIPANTES PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PARTE DE LA FUNDACIÓN.

- AUTORIZO
- NO AUTORIZO

Firmado

\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_