



### AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DEArte

D. \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_  
Doña \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_ con  
domicilio en la localidad \_\_\_\_\_  
dirección \_\_\_\_\_  
teléfonos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ como padre/ madre/ tutor legal del  
alumno \_\_\_\_\_ escolarizado en el  
Centro \_\_\_\_\_

**ACEPTAMOS** las condiciones establecidas en las Bases de Convocatoria del Programa **DEArte** y  
**AUTORIZAMOS** al equipo del Programa a:

- La aplicación de pruebas actitudinales necesarias a lo largo del programa para medir el impacto del mismo.
- La cesión de aquellos, datos, obtenidos durante la participación de nuestro/a hijo/a, necesarios para las investigaciones que se desarrollen en el ámbito de la UBU.

En Burgos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

**Sra. Coordinadora del Programa DEArte de la UNIVERSIDAD DE BURGOS**