



AUTORIZACIÓN PATERNA

AUTORIZAMOS a nuestro hijo/a (o tutelado) a desplazarse al extranjero, con el fin de asistir a los cursos organizados por X2 TWINS, S.C.P. (en adelante BIU), otorgando al Director y Monitores acompañantes mis prerrogativas paternas con respecto a mi hijo/a en todo lo concerniente al Programa establecido, como son: viajes, estancia en residencia, actividades culturales y deportivas, excursiones, etc. eximiéndoles de toda responsabilidad moral y legal, por incumplimiento por parte de mi hijo/a de las Normas de Régimen Interior establecidas en dicho Programa, o con motivo del mismo. Acepto que BIU puede dar por terminada la estancia de mi hijo/a en el Programa en cualquier momento si considera que existe una condición que puede ir en detrimento de la salud o la seguridad del alumno o de otros estudiantes.

Acepto que BIU no deberá reembolsar el precio pagado ni se hará responsable ni financieramente ni de ninguna otra índole de una expulsión o regreso anticipado del participante por razones de disciplina o salud o condición psíquica o emocional de la que no haya sido informada previamente. Además, asumimos costear los gastos de viaje que surjan de adelantar el vuelo, solo o acompañado.

Comprendo y acepto los riesgos de viajar y vivir en otro país. Envío a mi hijo/a porque considero que es suficientemente maduro/a para hacer frente a las situaciones diarias y a cualquier situación inusual que pudiera surgir. Como condición y en consideración para que sea admitido al Programa en nombre propio, del alumno y de sus familiares libero a BIU, sus empleados, coordinadores, agencia de viajes, monitores acompañantes, guías turísticos y universidad de toda responsabilidad o denuncia que pueda surgir en referencia a cualquier emergencia, accidente, enfermedad o lesión en la que mi hijo/a se vea involucrado/a, suceso o acontecimiento que se encuentre fuera del control de BIU incluyendo pero no limitando: accidentes, desastres naturales, disturbios civiles, actos de terrorismo y negligencia de partes no sujetas al control de BIU. Autorizo a BIU, a sus empleados, y representantes a actuar en caso de emergencia, accidente, enfermedad o lesión relativo a mi hijo/a.

Asumo y declaro expresamente que cualquier decisión relativa al Programa debe ser comunicada de forma fehaciente a BIU, incluso la decisión de abandono del mismo. En caso de no producirse la comunicación, eximo a BIU de responsabilidad alguna.

Confirmando que la información recogida es cierta y, además, garantizo que no hay nada en el historial médico de mi hijo/a que le impida participar en el Programa. Autorizo a BIU y/o sus representantes en el extranjero para que en caso de enfermedad y/o lesión de mi hijo/a, pueda ser tratado y examinado en un centro médico adecuado y para que se le realicen los estudios y pruebas necesarias por los facultativos y en las instalaciones que se indiquen, así como intervenciones quirúrgicas de urgencia, en caso de no poder ser localizado.

Declaro conocer y aceptar el precio del curso, las condiciones generales, la forma de pago y las normas de cancelación que se adjuntan, y los acepto en su totalidad.

Enterado y conforme:.....

Fecha:

Fdo.: Representante legal del menor (padre, madre, tutor)