

AUTORIZACIÓN

Por la presente, autorizo a _____ a participar en las diferentes actividades que tendrán lugar los días 9, 10, 11, 12 y 13 de junio de 2025 durante la **Semana de Inmersión en Ciencias** organizada en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Zaragoza, así como a desplazarse a otros centros de la Universidad de Zaragoza para visitar sus instalaciones:

- Sección de Biotecnología: CIBA (Centro de Investigación Biomédica de Aragón).
- Sección de Física: INMA (Instituto de Nanotecnología y Materiales de Aragón), Campus Río Ebro.
- Sección de Óptica y Optometría: Hospital Provincial de Zaragoza.

_____, a ____ de _____ de 2025

Doy mi consentimiento para que el/la estudiante autorizado/a aparezca en fotos y/o vídeos realizados durante la celebración de la **Semana de Inmersión en Ciencias**

Sección en la que participa: _____

(Firma del padre, madre o representante legal)

Firmado: _____ DNI: _____