



**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN
DE MENOR DE EDAD
CIMA REGIONAL 2027 - PANAMÁ**

Yo, _____,
portador(a) de documento de identidad N° _____,
con domicilio en _____,
teléfono _____,
correo electrónico _____,
en calidad de padre, madre o tutor(a) legal de:
Nombre del menor: _____
Documento de identidad N° _____

AUTORIZO expresamente su participación en CIMA Regional 2027, a realizarse en Panamá del 9 al 15 de enero de 2027.

Declaro que:

1. Conozco la naturaleza cristiana, los objetivos y las políticas de participación del evento, y las acepto en su totalidad.
2. Estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe bajo la dirección del equipo organizador del evento durante las actividades programadas.
3. Mi hijo/a cuenta con seguro médico vigente que cubre su participación y eventual atención en el extranjero (si aplica).
4. Asumo la responsabilidad de que dispone de los medios económicos y logísticos necesarios para su traslado al evento, su permanencia y su regreso.
5. Entiendo que el cumplimiento de las normas del evento es obligatorio y acepto la autoridad organizativa establecida en los términos y condiciones.

Firmo la presente autorización de manera libre y voluntaria.

Firma: _____

Nombre completo: _____

Fecha: ____ / ____ / 202__