



AUTORIZACIÓN PATERNA

El abajo firmante D. /D^a con DNI nº.....,

teléfonos de contacto:

autoriza como padre/madre/tutor (tachar lo que no proceda) a que el deportista (menor de edad):

....., con DNI. nº:

nacido/a el de de, a desplazarse a Granadilla – Tenerife, entre los días 10 de Marzo a 14 de Marzo

para que participe en la **VIII Copa de España A de Granadilla** el día 09 de Diciembre de 2017 en la categoría de:

.....

Ante tales eventualidades, comunico a la organización que el deportista es alérgico a los siguientes medicamentos:

.....

En lo que se refiere a sus comidas, el deportista es alérgico a:

.....

- Asimismo AUTORIZO a la grabación, difusión y fotos por parte de “La Organización, Club y Federación” de las imágenes asociadas a dichos eventos. En cualquier formato y/o soporte (papel, electrónico, telemático, etc.) y en los medios que habitualmente se utilizan para la difusión de su información.
- La Organización no se hace responsable de las posibles lesiones, tratamiento en hospitales, accidentes y otras causas que pudieran derivarse de la participación en la competición.
- Todos los competidores deberán tener su propio seguro. En caso de lesión o enfermedad, se acepta el diagnóstico médico y se autoriza su tratamiento o desplazamiento a centros de atención médica y hospitales.
- Como padre, madre o tutor, acepto las normas de esta competición.

En a de de 2017.

FIRMADO:

