



AUTORIZACIÓN DEPORTIVA JUGADOR/A MENOR DE EDAD

| Datos del padre/madre o tutor/a legal: | | | |
|---|----------|-------------------|---------------------|
| N.I.F: | | Nombre: | |
| Primer Apellido: | | Segundo Apellido: | |
| Domicilio: | | Código Postal: | Municipio: |
| Provincia: | Teléfono | | Correo Electrónico: |
| Datos del menor autorizado: | | | |
| Nombre: | | Primer Apellido: | |
| Segundo Apellido: | | | |
| DNI: | | | |

Declaro que conozco la normativa de la actividad EURO CUP FÚTBOL 7 y que mi hijo/a o tutelado/a reúne las condiciones físicas y requisitos médicos necesarios para la realización de la actividad.

Expreso mi consentimiento para que pueda ser inscrito y soy consciente de los riesgos que esto puede implicar.

De igual modo, asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse de cualquier acción indebida que mi hijo/a tutelado/a pudiera llevar a cabo durante la participación en la actividad.

Con la inscripción concedo mi permiso a los organizadores de la actividad para usar la imagen con el propósito de dar difusión al evento, sin derecho por mi parte a recibir compensación económica alguna.

Firma:

La Eliana, a de JUNIO de 2021.