

D. Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

Como padre, madre o tutor legal del menor de edad:

\_\_\_\_\_

AUTORIZO:

A mi hijo/a a que participe en la actividad deportiva organizada por la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DEPORTES PARA CIEGOS (FEDC), para la que ha sido convocado/a, acompañado/a del Delegado/a, Jefe de Equipo y Personal Técnico.

<b>Actividad:</b>	
<b>Fechas:</b>	
<b>Lugar de celebración:</b>	

Asimismo, se forma expresa, mediante la firma del presente documento, **AUTORIZO** a los responsables de FEDC a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico y eventual hospitalario, así como a enviar de vuelta a su lugar de residencia al deportista en caso de indisciplina grave.

**Con el fin de facilitar el contacto directo del responsable de FEDC durante el desplazamiento y estancia del menor, se suministra los siguientes datos de contacto:**

<b>Nombre de los progenitores:</b>		
	Telf. contacto:	
	Telf. contacto:	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_

(nombre y firma de los progenitores)

NOTA: Es necesario que el/la deportista entregue esta autorización debidamente cumplimentada al responsable de la selección.

