

|  |  |
| --- | --- |
| DON: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D.N.I. |  | DOMICILIADO EN: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| COMO PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL DEL MENOR DE EDAD: |  |

AUTORIZO:

A mi hijo/a para 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.

|  |  |
| --- | --- |
| ACTIVIDAD |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DURACIÓN |  | LUGAR DE CELEBRACIÓN: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| COMO PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL DEL MENOR DE EDAD: |  |

Asimismo de 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/la deportista en caso de indisciplina grave.

Asimismo, le autorizo a salir del recinto del alojamiento, en los períodos de descanso establecidos, siempre que lo permitan los responsables.

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:

Nombres de los progenitores……..

Teléfonos de contacto……………….

DECLARO CONOCER:

Con el fin de facilitar el contacto directo con el responsable de FEDC durante el desplazamiento y estancia del menor, se me han facilitado los siguientes datos de contacto:

Nombre del Delegado/a, Jefe de Equipo y Personal Técnico al cuidado del menor……

Lugar de estancia del menor……………...

En caso de viaje al extranjero, se deberá adjuntar autorización policial para salida de menores.

En…………………., a……. de………………… de 20..

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.