

AUTORIZACIÓN PATERNA

D/D^a _____
con NIF _____, en calidad de padre/madre o tutor/a del deportista:

AUTORIZO

A que participe en el Clinic de Bádminton a celebrar en Toledo del 25 al 31 de Agosto de 2017.

Autoriza también expresamente a los responsables de la Concentración a realizar las gestiones oportunas en caso de ser necesario tratamiento médico u hospitalario; así como en el caso de indisciplina grave se le envíe de vuelta a casa.

Asimismo doy mi autorización para que las fotos que se realicen durante la actividad puedan ser publicadas por la Federación de Bádminton de Castilla-La Mancha en su página web y distintas publicaciones que crea oportunas con el único fin de la promoción deportiva.

Teléfono de contacto del padre/madre/tutor: _____

Y para que así conste, firmo la presente autorización en _____ a ____ de agosto de 2017.

Firma del padre/madre o tutor/a: