**AUTORIZACIÓN PATERNA**

D/Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de padre/madre o tutor/a del/a deportista:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZO**

**[x]** A que participe en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en las fechas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**[x]** Autoriza expresamente a los responsables de la actividad 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.

**[x]** 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 \_\_\_\_\_\_ de 2023.

Firma del padre/madre o tutor/a: