

DORSAL

A COMPLETAR POR
LA ORGANIZACIÓN



AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN PARA MENORES DE EDAD

_____ con DNI nº _____
y domicilio en _____

AUTORIZA

como madre / padre / tutor (táchese lo que no proceda) del menor de edad
_____ con DNI nº _____

para que participe en TRAVESÍA A NADO PLAYA DE ARINAGA que se
celebrará el 5 de septiembre de 2021.

Igualmente autorizo que puedan usarse fotografías e imágenes de ámbito
deportivo donde pueda aparecer el/la menor para publicaciones por parte
de la organización.

La firma del presente documento, autoriza también expresamente a los
responsables de la organización a realizar las gestiones oportunas en caso
de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro
procedimiento necesario, por lo que comunico que el/la menor es alérgico
(indique medicamento)

SI: _____

NO: por ningún medicamento, ni tiene problemas físicos que deban ser
tenidos en cuenta para cualquier eventual lesión o enfermedad.

Las Palmas, a ____ de _____ de 2021