



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR Y/O VIAJAR

Don/Dña. _____ con D.N.I. nº _____, como padre, madre o tutor/a legal responsable del deportista menor de edad _____ con D.N.I nº _____ y con domicilio en la calle _____ nº ____ Piso ____ Letra _____, Localidad _____ Provincia _____, con número de teléfono de contacto _____, _____.

AUTORIZO a mi representado para que participe y/o se desplace en el evento:

_____.

INFORMACIÓN MÉDICA

INFORMO que mi representado tiene los siguientes antecedentes médicos a tener en cuenta durante el evento (indicar "NO" si no los tiene):

Alergias: _____ (alimenticia,...)

Afecciones crónicas: _____ (asma, diabetes...)

Y que necesita que sean atendidas las siguientes circunstancias en cuanto a su dieta alimenticia celiacos, alergias a ciertos alimentos, abstención de comer carne, etc. (avisar directamente al responsable de la actividad).

NOTA: Es obligatorio que el deportista posea durante evento la tarjeta sanitaria y DNI correspondiente llevándolo consigo.

Fdo:

En _____, a _____ de _____ de _____