



### AUTORIZACION PARTICIPACIÓN

D.D<sup>a</sup>..... D.N.I.....

Autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad Escuelas Deportivas y actividades complementarias (Juegos Escolares, encuentros y torneos), manifestando que no padece ninguna enfermedad que pueda suponer riesgo o le incapacite para la práctica deportiva.

(Firma)

Autorizo para utilizar la imagen del niño/a en las actividades relacionadas con la actividad. SI/NO .....

### FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y apellido: .....

Domicilio (Calle, número, piso) .....

Fecha de nacimiento .....Teléfono .....

Colegio .....

FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA DEL NIÑO

Deporte individual .....

Deporte colectivo .....

OBSERVACIONES MÉDICAS: