

AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA

D/D^a
D.N.I. nº....., como padre/madre/tutor del menor de edad....., con domicilio en c/..... nº, piso....., letra....., teléfono..... conociendo las condiciones de la actividad.

AUTORIZO:

A que viaje, bajo la tutela de la Federación de Atletismo del Principado de Asturias, con motivo de su participación en el **CAMPEONATO DE ESPAÑA SUB16 EN EDAD ESCOLAR POR AUTONOMÍAS** que se celebrará en Moratalaz, los días 15 y 16 de junio.

A que pueda participar en las fotografías/vídeos que se realicen con motivo del desplazamiento y competición, que se podrán ceder a medios de comunicación así como utilizar en las redes sociales (Facebook e Instagram) y página web de la Federación de Atletismo del Principado de Asturias.

INFORMACIÓN MÉDICA:

Antecedentes médicos (alergias, afecciones crónicas...etc).....
.....
.....

Otros datos a conocer por los responsables de la actividad.....
.....
.....

En caso de no hacer constar ningún dato médico, se entiende que el padre/madre/tutor desconoce las posibles alteraciones en la salud del atleta de referencia.

La firma de la presente solicitud autoriza también de forma expresa a los responsables de la actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro procedimiento necesario.

Fecha: de de 2019

FIRMA:

D/D^a.....