



AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA

D/D^a
D.N.I. nº....., teléfono
correo electrónico
como padre/madre/tutor del/a menor
.....

AUTORIZO:

A que, conociendo las condiciones del desplazamiento y alojamiento, viaje bajo la tutela de la Federación de Atletismo del Principado de Asturias, con motivo de su participación en el Campeonato de España CSD de Federaciones Autonómicas sub16 en Pista, a celebrar en Cuenca los días 9/10 de octubre de 2021.

Asimismo, autorizo que realice el test de antígenos, de acuerdo con lo señalado en la circular nº 9/2021.

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 posibles alteraciones en la salud del atleta de referencia.

La firma de la presente autorización habilita 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 septiembre de 2021

FIRMADO

D/D^a