



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 Campo a Través sub16/sub18 de Federaciones Autonómicas, a celebrar en Getafe el 13 de marzo de 2022.

Asimismo, autorizo que realice el test de antígenos, de acuerdo con lo señalado en la circular nº 2/2022.

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 marzo de 2022

FIRMADO

D/D^a