



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 por federaciones autonómicas a disputar en Logroño

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:

FIRMADO

D/D^a.....