

AUTORIZACION DE PADRES O TUTORES

PADRES O TUTORES Y JUGADORES DEBEN RELLENAR Y FIRMAR

Por la presente autorizo al Club de Campo Villa de Madrid, y a las personas que actúan en su nombre, en relación con los desplazamientos para competir con los equipos del Club y en los que participa mi hijo/a :

para que dispongan libremente lo que consideren más adecuado para éste en relación con las normas sobre alimentación, transporte, alojamiento, vestuario, actividades deportivas, disciplina y régimen de vida en general, y presto formalmente mi consentimiento para que (nombre de Jugador/a):

pueda recibir, en caso de accidente o enfermedad, la asistencia médica que fuese necesaria, a juicio de los organizadores y acompañantes, incluido traslado, hospitalización e intervención quirúrgica, si fuese aconsejable o recomendado por alguna autoridad médica, exonerándole de toda responsabilidad en que supuestamente pudiera incurrir como consecuencia de las actuaciones que lleven a cabo, en uso de esta autorización.

Firma del Padre o Tutor _____

Nombre de Padre o Tutor _____

Dirección de Padre o Tutor _____

Teléfono _____

Estado de Salud del Jugador/a _____

Firma del Jugador/a _____

Por favor, rellenar si su hijo/a tuviese algún tipo de alergia o problema de salud (incluyendo en caso de instrucciones sobre medicación que ha de recibir) o si debe recibir algún régimen especial en materia de alimentación o cualquier otra que debamos conocer _____

Madrid, a _____ de _____ 201__