



AUTORIZACION DE PADRES O TUTORES

Los padres o tutores y jugadores deben rellenar y firmar

Por la presente autorizo a la Federación extremeña de pádel, y a las personas que actúan en su nombre, en relación con las concentraciones de los grupos de entrenamiento 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 transporte, actividades deportivas, disciplina, publicación de fotografías en la web www.fexpadel.com y régimen de vida en general, y presto formalmente mi consentimiento para que (**nombre del Jugador/a**):

pueda recibir emails y 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.

El alumno que falte a una concentración sin causa justificada o sin avisar aún siendo justificada podrá ser expulsado automáticamente de los grupos de entrenamiento.

Firma del Padre o Tutor:

Acepto todas estas normas y firmo su autorización

Nombre de Padre o Tutor

Dirección de Padre o Tutor

Teléfono

Nº S.S. o Mutua

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:

Badajoz, a _____ de _____ 2017