



## **AUTORIZACION DE PADRES, MADRES O TUTORES** **Los padres, madres 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 y disciplina. Autorizo a la Federación Extremeña de Pádel la explotación de mis derechos de imagen en cualquier formato, durante el desarrollo de cada concentración en la que participe, sin derecho a contraprestación económica y a la grabación de los entrenamientos y partidos en los que participe por medio de fotografías, películas, televisión, internet mediante el sistema "streaming" u otros medios, sin derecho a contraprestación económica.

Esta autorización, se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

(nombre del Jugador/a):

Autorizo a que el menor 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, madre o Tutor:**

Acepto todas estas normas y firmo su autorización

**Nombre de Padre, madre o Tutor**

**Dirección email de Padre, madre o Tutor**

**Teléfono**

**Nº S.S. o Mutua**

Del jugador

**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 \_\_\_\_\_ 202\_