



**CONFORMIDAD Y AUTORIZACIÓN
PARTICIPACIÓN EN SELECCIONES EXTREMEÑAS DE PADEL**

D/D^a _____

Jugador/a de pádel con D.N.I. _____,

con fecha de nacimiento, _____, Y en su caso

D/D^a _____ Con

D.N.I. _____, como padre, madre o tutor del
jugador.

Autorizo, 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 pueda recibir mensajes y en caso de accidente o enfermedad, la asistencia médica que fuese necesaria, a juicio de los seleccionadores 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.

Firmado,

Fecha,

Nombre / D.N.I.

Autorizo a la Federación Extremeña de Pádel la explotación de mis derechos de imagen en cualquier formato, durante el desarrollo de cada competición en la que participe, sin derecho a contraprestación económica y a la grabación de las competiciones en las 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.