



AGRUPACIÓN DEPORTIVA GALAIKA

AUTORIZACIÓN

Yo, D./D^a.
con DNI.y domicilio en.....
C/..... N°.....
C.P..... Telf..... como padre / madre / tutor-a del
competidor..... perteneciente
al Club/ Colegio....., le

A U T O R I Z O

a participar en el (Cto/Torneo/Trofeo).....
a celebrar en el día de..... de.....

Y para que así conste, firmo el presente:

Padre/madre/tutor-a

Fdo.

De la veracidad de los datos se responsabiliza el padre/madre/tutor-a.

NOTA: EL FIRMANTE DE ESTE DOCUMENTO SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS DERIVADOS DEL ACCIDENTE, EN EL CASO DE QUE EL DEPORTISTA ACCIDENTADO NO TENGA LICENCIA FEDERATIVA EN VIGOR, SIENDO CONOCEDOR DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE SU NO POSESIÓN Y EXIMIENDO A LA A.D. GALAIKA DEL PAGO DE LOS MISMOS.