



AUTORIZACIÓN DEPORTISTAS MENORES DE EDAD

EXÁMENES DE CINTURÓN NEGRO 27 DE NOVIEMBRE DE 2022

Nota Importante: Cumplimentar con letra MAYÚSCULA Y DE FORMA CLARA.

PADRE/TUTOR

D. _____ DNI _____
Domicilio: _____ Nº/Piso: _____ C.P.: _____
Ciudad/Prov: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico _____

MADRE/TUTORA

D^a _____ DNI _____
Domicilio: _____ Nº/Piso: _____ C.P.: _____
Ciudad/Prov: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico _____

MANIFIESTA(N) que en el ejercicio de la patria potestad o tutela que tiene(n) legalmente atribuida, AUTORIZA(N) expresamente a su hijo/a menor, cuyos datos figuran a continuación,

DEPORTISTA MENOR

D./D^a _____ DNI _____
Nº licencia: _____

A PARTICIPAR en EL EXAMEN DE CINTURÓN NEGRO DE JUDO organizado por la Federación de Judo y D.A. del Principado de Asturias el día 27 de noviembre de 2022 en las Instalaciones de el Cristo de Oviedo.

Asimismo, AUTORIZA(N) a la grabación, reproducción y difusión, por parte de la Federación, de las imágenes asociadas a dicho evento, en cualquier formato y/o soporte (papel, electrónico, telemático, etc.) y en los medios que habitualmente utiliza la Federación para la difusión de su información.

En _____, a _____ de _____ de 2022

Padre/Tutor

Madre/Tutora

Firmado _____

Firmado _____