

DORSAL

A COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN



Autorización Paterna

Don _____

Con D.N.I. nº _____ y domicilio en _____

calle _____ **AUTORIZA**,

como PADRE / MADRE / TUTOR (táchese lo que no proceda) del menor de edad

_____ para que participe

en **PASOS X LA VIDA** Ciudad de Las Palmas de GC que se celebrará

. Igualmente autorizo que puedan usarse fotografías e imágenes de ámbito deportivo donde aparezca mi hijo/a para publicaciones por parte de la organización.

La firma del presente documento, autoriza también expresamente a los responsables de la organización a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro procedimiento necesario, por lo que le comunico que mi hijo/a _____ es alérgico (indique medicamento)

SI: _____

NO: por ningún medicamento, ni tiene problemas físicos que deban ser tenidos en cuenta para cualquier eventual lesión o enfermedad.

Las Palmas a, ____ de _____ de 201__