

## AUTORIZACIÓN PATERNA PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES

Evento: **Tryout Las Rozas 17 de febrero de 2019.**

D/Dña.  titular del DNI con el número  -  Como padre  madre  tutor  del jugador

D/Dña.  titular del DNI con el número  -

Declaro que le autorizo para que participe en la prueba arriba indicada, y que el participante se encuentra en buen estado de forma y salud para su participación en el evento, eximiendo de toda responsabilidad a la organización, conociendo todo el reglamento del evento y aceptándolo íntegramente, siendo prueba de ello la inscripción al mismo. y la firma del presente documento.

En caso de no entregar el documento firmado, el menor no podrá participar en el evento indicado.

Firma deportista:	Firma padres / tutores (*):

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**(\*) Firmar por padres o tutores en el caso de ser menor de edad.**

Los datos personales obtenidos mediante este formulario serán incorporados en un fichero del cual es responsable FEDERACION ESPAÑOLA DE FUTBOL AMERICANO, con la finalidad del mantenimiento de la relación contractual. El interesado declara tener conocimiento del destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, en la dirección que figura a pie de página.