

D. con D.N.I. nº:

como padre, madre o tutor legal del deportista:

con teléfono(s) de contacto:

AUTORIZO:

Al mismo a desplazarse a la Isla de

entre los días

a fin de participar en el Campeonato de Canarias de

organizado por la Dirección General de Deportes del Gobierno de Canarias y la Federación Canaria de la modalidad, integrado en la expedición de la Isla de _____

Asimismo, **AUTORIZO** a la organización del Campeonato, ante cualquier enfermedad leve, lesión deportiva, tanto en los hoteles de alojamiento como en los lugares de celebración de las competiciones, así como en los traslados, a prestar la debida atención médica/sanitaria, por los médicos, enfermeros o fisioterapeutas designados por la organización para atender esas situaciones.

Y ante situaciones médicas más graves **AUTORIZO** a la organización del Campeonato a proceder a tomar las medidas oportunas por la organización para trasladarlo a las dependencias sanitarias adecuadas para su atención, procediéndose por el responsable de la expedición a la mayor brevedad posible a avisar a los tutores.

También **AUTORIZO** a la organización del Campeonato a obtener fotografías o grabación de imágenes relacionadas con la celebración del evento pudiendo ser publicadas en medios propios y en prensa informativa de carácter deportivo.

Ante tales eventualidades, comunico a la organización que el deportista es alérgico a los siguientes medicamentos:

Asimismo, comunico que, en lo que se refiere a sus comidas, el deportista es alérgico a:

En a de de

FIRMADO