

**AUTORIZACION Y DECLARACION
PATERNO - MATERNO
MENOR DE EDAD**

ANEXO II

D^o/a con D.N.I. n^o
Con teléfono de contacto y como padre/madre del/a menor de Edad:

D^o/a con D.N.I. n^o
y fecha de nacimiento

DECLARO:

1.- Bajo mi responsabilidad, que mi hijo/a ha pasado un RECONOCIMIENTO MEDICO DE APTITUDES en el cual ha sido calificado/a como APTO/A por un MEDICO COLEGIADO y cuyo documento obra en mi poder.

2.- Que conozco la normativa de la FEDERACION DE VOLEIBOL y especialmente la norma que hace referencia a que la LICENCIA FEDERATIVA tiene una validez de una temporada, durante la cual el/la jugador/a no podrá tramitar otra LICENCIA ni JUGAR en otro CLUB salvo que SU CLUB le firme la CARTA DE BAJA

AUTORIZO:

1.- A mi hijo/a a tramitar y firmar, con el CLUB
la correspondiente LICENCIA FEDERATIVA en las modalidades de VOLEIBOL y VOLEY PLAYA para la TEMPORADA y a que asista, tanto a los entrenamientos como a las competiciones que los técnicos responsables del CLUB le comuniquen en función del equipo del CLUB al que sea asignado/a.

2.- Al CLUB y a la FEDERACION ante cualquier lesión o incidencia sanitaria a prestar la debida atención médico-sanitaria incluido el traslado a dependencias sanitarias adecuadas para su atención.

3.- Al CLUB y a la FEDERACION al uso, para fines divulgativos y de promoción, de cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de la participación en las competiciones y entrenamientos oficiales sin derecho a contraprestación económica.

En

Fdo: El/la Padre/Madre