

**AUTORIZACION Y DECLARACION  
JUGADOR  
MAYOR DE EDAD**

**ANEXO III**

Dº/a  con D.N.I. nº   
Con teléfono de contacto  y en mi propio nombre:

**DECLARO:**

1.- Bajo mi responsabilidad, que he pasado un RECONOCIMIENTO MEDICO DE APTITUDES en el cual he 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.- Al CLUB  a tramitarme la correspondiente LICENCIA FEDERATIVA en las modalidades de VOLEIBOL y VOLEY PLAYA valedera para la TEMPORADA , esto me obliga a asistir tanto a las entrenamientos como a las competiciones que los técnicos responsables del CLUB me 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 prestarme la debida atención médico-sanitaria incluido el traslado a dependencias sanitarias adecuadas para mi 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  a  de  de

Fdo: El/la Jugador/a