



**AUTORIZACIÓN COMPETICIONES MENORES DE EDAD**  
**(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR/A DE LOS MENORES DE 18 AÑOS)**

POR FAVOR, IMPRIMA LA AUTORIZACIÓN Y, UNA VEZ CUMPLIMENTADA Y FIRMADA, ENTREGUELA A LOS ENTRENADORES EN LA PISCINA O ENVÍELA ESCANEADA A [secretaria@waterpolomorvedre.es](mailto:secretaria@waterpolomorvedre.es) ANTES DEL 15 DE OCTUBRE. LOS ENTRENADORES TIENEN COPIAS A SU DISPOSICIÓN POR SI NO DISPONE DE MEDIOS PARA IMPRIMIRLA.

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE/pasaporte en vigor número \_\_\_\_\_, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora de D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE/pasaporte en vigor número \_\_\_\_\_

AUTORIZO a que participe con el **CLUB WATERPOLO MORVEDRE** en las concentraciones, competiciones y correspondientes desplazamientos que se realicen a lo largo de la temporada, eximiendo a este CLUB., y en su caso al Delegado/a o Jefe de Equipo, así como a los entrenadores, de cualquier responsabilidad derivada de la negligencia o desobediencia del menor, ante causa de fuerza mayor o de hecho fortuito.

La firma de la presente, autoriza también a los responsables del CLUB WATERPOLO MORVEDRE a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro procedimiento necesario durante la práctica de la actividad deportiva que le une al mismo durante la temporada.

En \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.017.

Fdo:

*Adjunto copia de mi DNI/pasaporte en vigor.*