



**AUTORIZACIÓN PATERNA, MATERNA O TUTOR**  
**INSCRIPCIÓN CLUB AZARUG TINAJO:**

D. \_\_\_\_\_ CON D.N.I. \_\_\_\_\_  
MADRE/PADRE/TUTOR DE \_\_\_\_\_,  
FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_, AUTORIZO A PARTICIPAR  
EN LAS ACTIVIDADES QUE TIENE PROGRAMADA EL CLUB  
AZARUG TINAJO (ENTRENAMIENTOS, PARTIDOS, VIAJES,  
FOTOS, GRUPO WASA, ETC...) EN LA TEMPORADA 2018-2019.

TELEFONO MADRE: \_\_\_\_\_.  
TELEFONO PADRE: \_\_\_\_\_.  
TELEFONO RESPONSABLE TEMPORAL: \_\_\_\_\_.  
DIRECCION NIÑO: \_\_\_\_\_.  
LOCALIDAD: \_\_\_\_\_.  
CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_.  
CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_.

MI HIJO/A PADECE DE: \_\_\_\_\_.  
TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_.  
LLEVA TRATAMIENTO MEDICO: \_\_\_\_\_.  
OTRAS OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

FIRMA:

\_\_\_\_\_

**ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DE  
LA PERSONA QUE FIRMA GRAPADA CON LA  
AUTORIZACIÓN Y FIRMADA TAMBIEN.**

---