

D.....

COMO PADRE/MADRE/TUTOR DEL/DE LA DEPORTISTA.....

NOMBRE Y APELLIDOS.....

AUTORIZO AL/ A LA MENCIONADO/A DEPORTISTA A PERTENECER AL CENTRO FEDERATIVO REGIONAL DE TECNIFICACIÓN DEPORTIVA (ESCALADA) DE LA FEDERACIÓN DE DEPORTES DE MONTAÑA, ESCALADA Y SENDERISMO DE CASTILLA Y LEÓN DURANTE EL CURSO 2.009-2.010 y a que se desplace a los puntos geográficos correspondientes para asistir a las competiciones y campeonatos que componen el calendario oficial 2.009-2.010 de la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DEPORTES DE MONTAÑA Y ESCALADA.

DE IGUAL FORMA EXPRESO MI CONFORMIDAD A TODA LA NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO DEL C.T. Y ACEPTO LOS COMPROMISOS DEPORTIVOS QUE ADQUIERE MI HIJO/A AL PERTENECER AL MENCIONADO CENTRO.

PARA QUE OBRÉ EN SU PODER A LOS EFECTOS OPORTUNOS

FDO.:

ENA.....DE.....DE.....2.009