



AUTORIZACIÓN PATERNO/MATERNA

D.....
con D.N.Iy domiciliado en
C/..... n°..... piso.....
teléfonos como padre, madre o tutor del
competidor/a.....
del Club/Federación.....

AUTORIZO

a dicho/a competidor/a a participar en
..... que se celebrará en en fecha
..... de de

☐ No autorizo a que sean publicadas las fotografías en las que dicho competidor
aparezca individualmente o en grupo, que con carácter informativo se puedan realizar
durante el desarrollo del campeonato

Y para que así conste, firmo el presente en fecha

.....

Vº Bº F.A.K.

Firma de padre/madre/tutor

AVDA. PABLO GARGALLO, 100 planta 2ª of. 4-1 50003.-ZARAGOZA

TFNO. 976 731 417 FAX. 976 730 608 info@karatefederacionaragonesa.es



Zaragoza
DEPORTE

GOBIERNO
DE ARAGON