

**AUTORIZACIÓN**

<b>D<sup>a</sup>/D</b>		<b>D.N.I. Nº</b>	
------------------------	--	------------------	--

Autorizo a mi hijo/a : \_\_\_\_\_  
a participar en la actividad de la Federación de Balonmano de Castilla y León:

**DENOMINACION****CAMPEONATO DE ESPAÑA DE SELECCIONES 2019 Y CONCENTRACIONES PREVIAS**

**Manifiesto que mi hijo/a no padece enfermedad alguna que pueda suponer riesgo o le incapacite para la actividad a la que ha sido seleccionado.**

En caso de padecer alguna alergia, indique a continuación cual:

**ALERGIAS:****INTOLERANCIA ALIMENTARIA:**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿En alguna ocasión, su hijo/a ha tomado Ibuprofeno o Paracetamol?		
¿Autoriza al Personal de la Federación de Balonmano de Castilla y León a que si fuera preciso, dispensar a su hijo/a cualquier de los dos medicamentos anteriormente citados?		

Autorizo a que los servicios médicos de la Federación de Balonmano de Castilla y León u otros médicos locales seleccionados, sometan a las exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones médicas que se consideren necesarias, durante su permanencia con la Selección.

De conformidad con lo establecido en la L.O. 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, y en la L.O. 1/96, de 15 de enero, de la Protección Jurídica al Menor, autorizo a La Federación de Balonmano de Castilla y León a incluir las imágenes de nuestro hijo o tutelado en los medios y soportes de comunicación (página web oficial, revistas, videos, medios de comunicación, memorias, carteles, etc.) que La Federación considere oportuno, con el fin de difundir las actividades que La Federación ofrece. La Federación de Balonmano de Castilla y León no podrá utilizar estas imágenes para finalidades distintas.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Fdo. : \_\_\_\_\_

Firma de la/el madre/padre o Tutor

**Domicilio de la/el madre/padre o Tutor durante las fechas de la actividad:**

<b>DOMICILIO</b>		<b>LOCALIDAD</b>					
<b>PROVINCIA</b>		<b>C.P.</b>		<b>TELEFONO 1</b>		<b>TELEFONO 2</b>	

**Nota: Llevar este impreso cumplimentado a la concentración**

