



**CLUB AZARUG TINAJIO: AUTORIZACIÓN PATERNA.**

D. \_\_\_\_\_ CON D.N.I. \_\_\_\_\_  
AUTORIZO A MI HIJO/A \_\_\_\_\_  
A PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES QUE TIENE PROGRAMADA  
EL CLUB AZARUG TINAJIO EN LA PRESENTE TEMPORADA  
(VIAJES, PARTIDOS, ETC...) \_\_\_\_\_.

MI HIJO/A PADECE DE: \_\_\_\_\_.

TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_.

LLEVA TRATAMIENTO MEDICO: \_\_\_\_\_.

OTRAS OBSERVACIONES:

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

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

FIRMA PATERNA:

\_\_\_\_\_

ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA PERSONA QUE FIRMA.