



REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF

AUTORIZACIÓN DE PADRES O TUTORES

Temporada 2011-2012

PADRES O TUTORES Y JUGADORES DEBEN RELLENAR Y FIRMAR:

Por el presente autorizo a la Real Federación Española de Golf, y a las personas que actúan en su nombre, en relación con **las Concentraciones y Competiciones que tendrá lugar durante la temporada 2011-2012** que tendrán lugar en España y fuera de España y en los que participará mi hijo/a SONIA SANCHEZ FERNANDEZ para que dispongan libremente lo que consideren más adecuado para éste en relación con todas las normas sobre alimentación, transporte, alojamiento, vestuario, actividades deportivas, disciplina y régimen de vida en general, y presto formalmente mi consentimiento para que (Nombre del Jugador/a) SONIA SANCHEZ FERNANDEZ, pueda recibir, en caso de accidente o enfermedad, la asistencia médica que fuese necesaria, a juicio de los organizadores y acompañantes, incluido traslado, hospitalización e intervención quirúrgica, si fuese aconsejable o recomendado por alguna autoridad médica, exonerándoles de toda responsabilidad en que supuestamente pudieran incurrir como consecuencia de las actuaciones que lleven a cabo, en uso de esta autorización.

Firma del Padre / Tutor:

Nombre del Padre / Tutor:

ISABEL FERNANDEZ MATEOS

Dirección del Padre / Tutor:

CL EUGENI D'ORS, 27 4-1

08720 VILAFRANCA DEL PENEDES

Teléfono:

938173259-667617292-669759755

Estado de salud del Jugador:

BUENA

Firma del Jugador:

Por favor, rellenar si su hijo/a tuviese algún tipo de alergia o problema de salud (incluyendo en su caso instrucciones sobre medicación que ha de recibir) o si debe seguir algún régimen especial en materia de alimentación o cualquier otra, que debamos conocer _____

VILAFRANCA DEL PENEDES, a 18 de OCTUBRE de 2011