**AUTORIZACIÓN**

**VIAJE PARTICIPACIÓN CON LA SELECCIÓN GALLEGA AL CAMPEONATO DE ESPAÑA DE TRIATLON ESCOLAR QUE SE CELEBRA EN VALLADOLID**

**AUTORIZACIÓN DO PAI, NAI OU TITOR LEGAL PARA MENORES DE IDADE**

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

|  |  |
| --- | --- |
| **Don/Doña** |  |
| con DNI Nº: |  |
|  |  |
| Teléfono |  |

DATOS DEL MENOR DE EDAD AUTORIZADO/A:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| con DNI Nº: |  |
|  |  |
| Fecha de nacimiento del menor: |  |
| CLUB |  |
| **OBSERVACIÓNES** (datos médicos, alergias y otra información de interés para los entrenadores): | |

**MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA y AUTORIZO** a que mi hijo/a- tutelado/a, cuyos datos figuran en esta autorización, pueda participar con la Selección Gallega en el Cpto de España de Triatlón Escolar en Valladolid el próximo 8 de Julio de 2023.

El/la menor viajará acompañado del Director Deportivo de la a Federación Galega de Tríatlon (Carlos David Prieto López )

*En… …a… ……de………………………………… de 20*

|  |
| --- |
| *(Firma del Padre, madre o turor legal)* |