

Autorización Familiar

El Sr./Sra. _____, con
DNI, número _____, como padre o madre / tutor / representante legal del
deportista _____ con DNI, número _____
y que pertenece al Club Deportivo¹ _____
que sita en la localidad de _____

(1) Escribir el nombre del club o "Deportista Independiente" si no pertenece a ningún club

Autoriza al deportista antes mencionado a participar en las actividades deportivas de ámbito territorial madrileño y nacional que la Federación Madrileña de Deportes para Deportistas con Discapacidad Intelectual (FEMADDI) y la Federación Española (FEDDI) organice durante su estancia de alta (con licencia deportiva de la temporada en vigor) en el club deportivo anteriormente mencionado, o en situación de deportista independiente.

De igual forma se hace responsable de las revisiones médicas y de los certificados médicos, así como del buen estado físico del deportista en cada competición de FEMADDI, y autoriza a los representantes legales de FEMADDI a, en caso de enfermedad o accidente, tomar las decisiones de urgencia, tanto médicas como quirúrgicas, oportunas.

Finalmente, autoriza a FEMADDI a reproducir por parte del equipo organizador de las actividades, cualquier imagen o fotografía en los medios de comunicación donde aparezca el mencionado deportista.

Y para que así conste, firmo la presente a día _____ de _____ del 20____.

Padre o Madre / Tutor / Representante Legal

Deportista