

AUTORIZACIÓN PATERNA PARA COMPETENCIA DEPORTIVA – MENORES DE 18 AÑOS

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, los abajo firmantes, en carácter de padre, madre o tutor legal del/la menor _____,

DNI N°: _____, *nacido/a el* _____, autorizamos expresamente a nuestro/a hijo/a a participar como **atleta junior** en el siguiente evento de **lucha de brazos**:

- **Nombre del evento:** _____
- **Fecha del evento:** _____
- **Ciudad y Provincia:** _____
- **Ente organizador:** _____
(Entidad organizadora del evento: asociación, agrupación o institución deportiva)

Declaramos que el/la menor se encuentra en condiciones físicas y de salud aptas para participar en la actividad deportiva mencionada, y que, en caso de contar con cobertura médica, posee:

- **Obra social / Prepaga (si posee):** _____

Asimismo, comprendemos los riesgos inherentes a la práctica deportiva y eximimos de toda responsabilidad legal, civil, penal o administrativa a los organizadores, entrenadores, árbitros, colaboradores y autoridades del evento, ante cualquier eventualidad, accidente o lesión que pudiera surgir durante su desarrollo.

DATOS DEL/DE LOS PADRES O TUTOR LEGAL:

- Nombre y Apellido: _____
- Tipo y N° de Documento: _____
- Parentesco con el/la menor: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Correo electrónico: _____
- Lugar y Fecha: _____

FIRMA: