



FEDERACIÓN DE VOLEIBOL DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA

C/ Profesor Beltrán Báuena, nº 4 Despacho 312-A2 - 46009Valencia
Tel. 963918760 Fax: 963919465 fvbvdv@fvbcv.com

C/Córdoba, 8 - 1º Dcha -03005 Alicante
Tel.965227221 - fvbcv@fvbcv.com

www.fvbcv.com

Autorización Paterna

Jugadores/as Selecciones Provinciales

DATOS DEL JUGADOR/A

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----------------------|-------|----------------|-------|
| Nombre: | _____ | Apellidos: | _____ | | |
| Fecha Nacimiento: | ___ / ___ / ___ | Lugar de Nacimiento: | _____ | DNI/Pasaporte: | _____ |
| Domicilio: | _____ | | | | |
| Localidad: | _____ | C.P: | _____ | | |
| Teléfono: | _____ | e-mail: | _____ | | |

DATOS DE EL/LA TUTOR/A LEGAL QUE AUTORIZA SU PARTICIPACIÓN

| | | | | |
|----------------|-------|------------|-------|--|
| Nombre: | _____ | Apellidos: | _____ | |
| DNI/Pasaporte: | _____ | Domicilio: | _____ | |
| Localidad: | _____ | C.P: | _____ | |
| Teléfono: | _____ | e-mail: | _____ | |

AUTORIZACIÓN PATERNA

D./D^a _____, con DNI/pasaporte en vigor número _____, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora AUTORIZO a mi hijo/hija/pupilo/pupila menor de edad que aparece en este formulario de Autorización, para que participe en las actividades correspondientes a la competición del Campeonato Autonómico de Selecciones Provinciales a celebrar en Paterna el 4 de enero de 2018.

La firma del presente documento autoriza también expresamente a los responsables de la actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización o cualquier otro procedimiento necesario en beneficio del menor, en el caso de que no se haya podido localizar al padre, madre o tutor/a.

Asimismo, autorizo al uso de las imágenes en donde aparezca mi hijo/hija/pupilo/pupila realizadas en actividades deportivas organizadas por la Federación de Voleibol de la Comunidad Valenciana en:

- La página web y redes sociales de la federación.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo y deportivo.
- Filmaciones destinadas a difusión deportiva no comercial.

En....., a de de 2017

Firmado por:

Es imprescindible que el jugador/a lleve la siguiente documentación:

- DNI o pasaporte original
- Tarjeta de la Seguridad Social (o Seguro Familiar)

OBSERVACIONES (por ejemplo, enfermedades a destacar o intolerancias a medicamentos o alimentarias)

Más Información: en la "Federación de Voleibol de la Comunidad Valenciana"

- Teléfono: 677223229