



## AUTORIZACIÓN A UN MENOR DE EDAD PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Dº/Dª: \_\_\_\_\_, con DNI

núm. \_\_\_\_\_, con domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y teléfono de contacto \_\_\_\_\_,

Como titular de la patria potestad del menor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad y con DNI

núm. \_\_\_\_\_.

LE AUTORIZO:

A que formalice su inscripción como Afiliado de la Real Federación Española De Fútbol para la práctica del deporte.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

Firma