

AUTORIZACIÓN A UN MENOR DE EDAD PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Dº/Dª: **Nombre Primer apellido, segundo Apellido** , con DNI

núm. **xxxxxxxxN**, con domicilio **Provincia,Localidad,Calle,Numero**

Código postal y teléfono de contacto **5345345345**,

Como titular de la patria potestad del menor: **Nombre y apellidos**

de menor de edad de **nn** años de edad y con DNI

núm. **yyyyyyyyyyE**.

(En caso de no tener DNI dejar este campo en blanco)

LE AUTORIZO:

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

En **localidad**, a **día** de **mes** del **año**

Firma

Documento identificativo del padre, madre o tutor:

