

CN GODELLA 2018/2019



**NATACIÓ
GODELLA**



**WATER POLO
GODELLA**



**SINCRO
GODELLA**

AUTORIZACION Y DECLARACION DE APTITUD

D. _____ con DNI _____ como padre, madre o tutor del deportista _____ con DNI _____

DECLARO que mi hijo o representado anteriormente citado, tras la emisión de Informe Médico que adjunto y visto el contenido del mismo consta como **APTO** para la práctica de Waterpolo, Natación o Sincronizada (táchese lo que no proceda), por lo que eximo al Club Natació Godella de toda responsabilidad en el caso de que el menor mostrase alguna enfermedad posterior.

SI APTO

NO APTO

Firma de Padre/Madre/Tutor

Igualmente por la presente **AUTORIZO** a que participe en las competiciones de ámbito Autonómico y Nacional, que la Federación de Natación de la Comunidad Valenciana organice durante las temporadas 2018/2019 así como a efectuar cuantos desplazamientos se realicen a lo largo de la temporada 2018/2019, eximiendo al CLUB NATACIÓ GODELLA y en su caso al entrenador, delegado o jefe de la expedición de cualquier responsabilidad derivada de la negligencia o desobediencia que el menor pudiera tener.

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

Firma de Padre/Madre/Tutor

La firma de la presente solicitud, **AUTORIZA** a los responsables del Club, a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro procedimiento necesario, si existiera imposibilidad de comunicar con los padres del menor.

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

Firma de Padre/Madre/Tutor

DNI

En Godella a ___ de _____ de 20__