



AUTORIZACION DE PADRES O TUTORES 2017

Yo, _____ con DNI _____ -__ autorizo a la Federación Aragonesa de Golf y a las personas que actúan en su nombre, para que, en las **Concentraciones y Campeonatos de la temporada 2017-2018** a las que sea convocado o participe mi hijo/a _____, puedan:

- 1.-** Disponer libremente lo que consideren adecuado en relación a la alimentación, el transporte, el alojamiento, el vestuario, las actividades deportivas, la disciplina y el régimen de vida en general.
- 2.-** Actuar como representantes legales en el caso de que mi hijo/a sea sometido/a a un control de dopaje de acuerdo con lo establecido en la LO 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- 3.-** Tomar las decisiones oportunas en caso de urgencia médica por accidente o enfermedad (incluyendo traslado, hospitalización e intervención quirúrgica, si fuese aconsejable o recomendado por alguna autoridad médica).

De este modo, asumo voluntariamente los riesgos que supone esta actividad deportiva y exonero a la Federación Aragonesa de Golf y a su personal, de toda responsabilidad en la que pudieran incurrir como consecuencia de las actuaciones que se lleven a cabo en uso de esta autorización.

Firma del Padre / Tutor: _____

Nombre del Padre / Tutor: _____

Dirección del Padre / Tutor: _____

Teléfono: _____

Firma del jugador mayor de 14 años: _____

En _____, a _____ de _____ de 2017

Los datos personales que nos facilite quedarán recogidos en los ficheros de la FEDERACIÓN ARAGONESA DE GOLF con domicilio social en calle Avda. Cesar Augusto 3 – 50004 - Zaragoza, con el fin de tramitar su autorización. Tiene el derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerse al tratamiento de sus datos dirigiéndose por escrito a la FAG, Avda. Cesar Augusto 3, 5004 - Zaragoza, o a la siguiente dirección admin@aragongolf.com

FEDERACION ARAGONESA DE GOLF

Avda. César Augusto, 3, 3º A 50004 – Zaragoza www.aragongolf.com