

**ANEXO II. MODELO DE AUTORIZACIÓN PATERNA**

(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR/A DE LOS PARTICIPANTES EN EL CAMPEONATO DE ESPAÑA POR FEDERACIONES Sub16 y Sub18 DE CAMPO A TRAVÉS MENORES DE EDAD)

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI/pasaporte en vigor número \_\_\_\_\_, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora de D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/pasaporte en vigor número \_\_\_\_\_, por la presente AUTORIZO a mi hijo/hija a participar en el Campeonato de España de Federaciones Sub16 y Sub18 de Campo a Través que se celebrará el día 27 de enero de 2024 en Getafe (Madrid).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

Fdo.: \_\_\_\_\_.

## OBSERVACIONES

Indicar si padece alguna enfermedad, patología etc.....

.....

Indicar si toma alguna medicación .....

Otras indicaciones .....

## CONSENTIMIENTOS PARA LA ACTIVIDAD:

- Estoy de acuerdo con que mi hijo/a participe en esta actividad.
- He sido informado/a adecuadamente sobre la actividad, horarios, itinerarios, alojamiento y técnicos responsables que van a cargo de la expedición.
- Confirmo que, de acuerdo a la información de la que dispongo, mi hijo/a no presenta ninguna necesidad médica además de las señaladas. En caso de que se produzca algún cambio en relación con esta materia, autorizo a los responsables de la expedición adoptar las medidas necesarias para el bienestar de mi hijo o grupo durante los días se encuentren bajo su tutela.