

ANEXO 06. MODELO DE AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA DEPORTISTAS MENORES DE EDAD PARA DESPLAZAMIENTOS Y VIAJES. FORMULARIO CONSENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS

| | |
|----------------------------------|--|
| Motivo del viaje (evento/torneo) | |
| Destino | |
| Fecha | |

| | |
|---|--|
| Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a legal | |
| DNI | |
| Número de teléfono | |
| Fecha | |

DATOS DE LA PERSONA MENOR

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre y apellidos | |
| Fecha de nacimiento | |
| Edad | |
| Domicilio (dirección postal) | |

INFORMACIÓN MÉDICA

| | |
|---|--|
| Alergias (especificar) | |
| Medicación (especificar) | |
| Necesidades especiales (por discapacidad de algún tipo) | |

PERSONA QUE ACOMPAÑA A MI HIJO/A HASTA EL LUGAR DONDE COMIENZA EL VIAJE (ESTACIÓN, AEROPUERTO...)

| | |
|--------------------|--|
| Nombre y apellidos | |
| DNI | |

PLANIFICACIÓN DEL VIAJE

| | |
|---|--------------------------|
| Estoy de acuerdo con la planificación del transporte que se ha hecho para mi hijo/a (marcar la casilla en caso de estar de acuerdo) | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

ACOMPANIAMIENTO DE UN/A CONDUCTOR/A

Si la persona menor de edad viaja solo/a con un conductor/a, la persona menor deberá de ir acompañado/a de una persona adulta. Si esto no fuera posible por la no disponibilidad de familiares, tutores legales de la persona menor u otra persona de la entidad deportiva a la que pertenece la persona menor, la Entidad..... se exime de cualquier responsabilidad.

Declaración de consentimiento del padre, madre o tutor/a legal (marcar las opciones que correspondan):

- Estoy de acuerdo con que mi hijo/a participe en esta actividad.
- He contestado las preguntas sobre información médica que figuran a continuación y doy mi consentimiento para que, en caso de enfermedad o accidente, se pueda administrar a mi hijo/a cualquier tratamiento necesario, que puede incluir el uso de anestésicos, ingreso hospitalario y/o una posible intervención quirúrgica.
- He sido informado/a adecuadamente sobre la actividad, horarios, itinerarios, alojamiento y personas adultas a cargo de la seguridad de mi hijo/a.
- Mi hijo/a y yo hemos recibido información acerca de la persona Delegado/a de Protección o Comisionado del Menor Deportista al que tendremos que acudir en caso de surgir alguna duda o problema durante el viaje.
- La persona Delegado/a de Protección de la persona menor o Comisionado del Menor Deportista en esta convocatoria es:
.....
- He contestado a las preguntas relativas a la información médica requerida y doy mi consentimiento para que, en caso de enfermedad o accidente, se aplique el tratamiento necesario a mi hijo/a (en su caso, analgésicos).
- Entiendo que las personas responsables de la expedición adoptarán todas las medidas a su alcance para prevenir daños o accidentes, no obstante, estas personas no serán necesariamente responsables de una pérdida, daño o accidente causado a mi hijo/a.
- He leído el Código de Conducta y reconozco que mi hijo/a debe comportarse de forma responsable.
- Confirmando que, de acuerdo a la información de la que dispongo, mi hijo/a no presenta ninguna necesidad médica además de las señaladas en la parte superior de este documento (si así fuese).

En caso de que se produzca algún cambio en relación con esta materia, informaré a la Entidad a la mayor brevedad posible.

| | |
|---|--|
| Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a legal | |
| Firma | |
| Fecha | |