

AUTORITZACIÓ PATERNA

(que supleix el certificat mèdic)

En/Na.....amb DNI. num,
com a pare o tutor d'en/na
amb DNI. núm del Centre o Club

CERTIFICA:

Que davant de la demanda per part de **l'Associació Esportiva BCN**, de la presentació d'un certificat mèdic, que possibiliti la participació de l'esportista abans mencionat a les activitats que Associació Esportiva BCN organitza; es fa responsable de qualsevol incident que pugui succeir i certifica que l'esportista no té cap contraindicació mèdica per realitzar activitats esportives.

I per que així consti als efectes oportuns, signo la present a Barcelona, de
de 201.....

Signat: