

## AUTORITZACIÓ FAMILIAR

En/Na .....  
amb DNI núm. .... com a pare/mare o tutor/a  
d'en/na .....  
amb DNI ..... i que pertany al centre .....  
.....

### AUTORITZA:

Al seu fill/a, germà/na, a participar en activitats d'educació física i lleure, així com en competicions esportives organitzades per la ASSOCIACIÓ ESPORTIVA BCN PER A PERSONES AMB DISCAPACITATS PSÍQUIQUES.

També autoritza el desplaçament del seu fill/a, germà/na, quan l'activitat ho requereixi fins el lloc de realització de l'activitat.

A la vegada autoritza al representants legals, que en cas de malaltia o accident, en no estar la família localitzable, a prendre totes les decisions necessàries, tant d'urgència com mèdiques i quirúrgiques.

També autoritza a reproduir fotografies o imatges on hi figuri l'esmentat esportista en qualsevol mitja de comunicació.

La validesa d'aquesta autorització serà fins la data que esdevingui baixa per escrit a la nostra Entitat.

A Barcelona, ..... de ..... de .....

Signat  
Pare/Tutor

Signat  
Esportista