



AUTORIZACION PATERNA CURSOS DE VERANO

Nombre del menor: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Dirección familiar: _____

Teléfonos familiares: _____

Detalles de interés: Se detallará al dorso la información necesaria relativa a
(marcar): enfermedades tratamientos alergias
 otros-

AUTORIZO a que mi hijo/a realice el curso de verano:

Nombre de la actividad CURSOS DE VERANO SECCIÓN NÁUTICA

Lugar RCNT

Fechas/horas

DECLARO autorizar a mi hijo/a. a realizar el curso de verano de la Sección de Náutica.

En Santa Cruz de Tenerife, a ____ de _____ de 200__

Firma y DNI padre / madre

Firma del deportista

|