



Federación Andaluza de Baloncesto

Selecciones FAB-Andaluza Infantil 28 marzo 2015

D. _____ Con
D.N.I. _____ y domicilio _____ Como
padre/madre/tutor del menor de edad _____,
autorizo para que realice las sesiones de preparación, el **28 de marzo del 2015**, al campeonato de España
de selecciones Autonómicas. La firma del presente autoriza también expresamente a los responsables de las
Selecciones a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y
cualquier otro procedimiento necesario.

Registro de Autorización de Menores

Doy mi autorización para que los servicios médicos de la Federación u otros médicos locales seleccionados
sometan a las exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones médicas que se
consideren necesarias a _____ que es
mi hij@.

Debe indicar si existen patologías o tratamiento de alergias a medicamentos

Córdoba, a 24 de marzo del 2015.

Fdo.- _____

AVISO LEGAL: Los datos personales obtenidos mediante este formulario serán incorporados en un
fichero denominado **Federados**, del cual es responsable la **FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO**,
con la finalidad del mantenimiento de la relación contractual. El interesado declara tener conocimiento del
destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula. Puede ejercer
sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en los términos establecidos en la Ley
Orgánica 15/1999, en la siguiente dirección: **Avenida Guerrita, 31-14005 Córdoba.**

Sin otro particular, le saludamos atentamente.

VºBº

Presidente

Antonio De Torres García



Director Técnico FAB

Jesús N. Martín Aguilera

Avda de Guerrita, 31, local 5

14.005 Córdoba

T 957 45 67 06

F 957 45 67 01

fab@andaluzabaloncesto.org

www.andaluzabaloncesto.org