



Federación Andaluza de Baloncesto

CAMPEONATO DE ANDALUCÍA SELECCIONES PROVINCIALES CADETE FEMENINO

D. _____ con
D.N.I. _____ y domicilio _____ como
padre/madre/tutor del menor de edad _____,
autorizo para que participe en el Campeonato de Andalucía de Selecciones Provinciales en Huelva desde el
30 de octubre al 01 de noviembre del 2015. 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

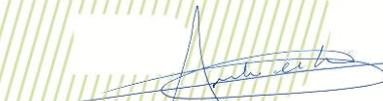
Córdoba, a 10 de octubre del 2015.

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