



Federación Andaluza de Baloncesto

Entrenamiento Selecciones FAB-Andaluza MINI/INF 14-15/02/15

D. _____ Con D.N.I. _____
y domicilio _____ Como padre/madre/tutor del
menor de edad _____, autorizo para que realice las sesiones
de preparación, durante los días 14 y 15 de febrero 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 10 de febrero 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