



FEDERACIÓN CANARIA DE TENIS DE MESA  
C/ Puerta Canseco, 49 2º Pta. 2 Edif. Jamaica  
38003 Santa Cruz de Tenerife  
[www.fctm.es](http://www.fctm.es) – [federacioncanaria.tenisdemesa@gmail.com](mailto:federacioncanaria.tenisdemesa@gmail.com)

D.  con DNI/NIE :

como padre, madre o tutor legal del deportista:

DNI/NIE:

con teléfono(s) de contacto:

**AUTORIZO:**

Al mismo a desplazarse a

entre los días

a fin de participar en el

organizada por la Federación Canaria de Tenis de Mesa.

**AUTORIZO** a la organización de la concentración de tecnificación a la grabación de imágenes relacionadas con la celebración de la concentración pudiendo ser publicadas en medios propios y en prensa informativa de carácter deportivo.

Asimismo, **AUTORIZO** a la organización, ante cualquier enfermedad leve, lesión deportiva, tanto en los hoteles de alojamiento como en los lugares de la concentración, así como en los traslados, a prestar la debida atención médica/sanitaria, por los médicos, enfermeros o fisioterapeutas designados por la organización para atender esas situaciones.

Y ante situaciones médicas más graves, **AUTORIZO** a proceder a tomar las medidas oportunas por la organización para trasladarlo a las dependencias sanitarias adecuadas para su atendimento, procediéndose por la organización a la mayor brevedad posible a avisar a los tutores.

Ante tales eventualidades, comunico a la organización que el deportista es alérgico a los siguientes medicamentos:

Asimismo, comunico que, en lo que se refiere a sus comidas, el deportista es alérgico a:

Documentación a aportar:

FORMULARIO RELLENADO Y FIRMADO

En  a  de  de

FIRMADO