EUROPEAN ASSOCIATIONS CONTACT SPORTS
EACS ESPAÑA

Yo Don_____ con D.N.I. Nº_____
Como tutor de _____con D.N.I. Nº _____
menor de edad, autorizo a la participación de la competición deportiva que se celebrara el día _____ de _____ de 20___ en el _____de _____
haciéndome responsable de las lesiones o pormenores que esta competición le pueda ocasionar, de las cuales será tratado convenientemente por los servicios médicos que estarán presentes en la competición, y exonera de toda responsabilidad civil, subsidiaria y de cualquier otra índole a EACS y a sus representantes legales.

_____ a ___ de _____ de 20___

Firma del Padre/Tutor

Firma del Entrenador

por EACS ESPAÑA

Este documento debe de ir acompañado de una fotocopia del D.N.I. del padre/tutor.