



AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

D: _____

con D.N.I. _____, como padre/madre o tutor/a de el/la

atleta _____, conocidas

las condiciones de las becas deportivas para el Programa de Tecnificación de Atletismo para la

temporada 2019/2020, autorizo su solicitud y doy mi conformidad a cuanto se establece en las

mismas.

Fdo. El padre/madre o tutor/a del deportista

Nombre: _____

Fecha: _____