



AUTORIZACIÓN A UN MENOR DE EDAD PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA

D^o/D^a: **Nombre y apellidos** , con DNI núm. **xxxxxxxxxN**, con domicilio **Provincia, Localidad, Calle, Número, Código postal** y teléfono de contacto **534534545**,

Como titular de la patria potestad del menor: **Nombre y apellidos**

de menor de edad de **nn** años de edad y con DNI

núm. **yyyyyyyyyyE**.

(En caso de no tener DNI dejar este campo en blanco)

LE AUTORIZO:

A que formalice su inscripción como Afiliado de la Real Federación Española De Fútbol para la práctica del deporte.

En **localidad**, a **día** de **mes** del **año**

Firma

Documento identificativo del padre, madre o tutor:

