



AUTORIZACIÓN PATERNA

Yo D./D^a _____ con D.N.I. _____

y domicilio en _____

C/ _____ C.P. _____

Teléfono _____ como padre / madre / tutor (señale con un círculo

lo que corresponda) del competidor/a _____

afiliado a la Federación Autonómica de Karate _____

AUTORIZO a participar en el entrenamiento/competición que se celebrará en la localidad de
Cabra, Córdoba el día 16 de Enero de 2016.

Y para que así conste firmo el presente.

Vº Bº Y SELLO DE LA FED. AUTONÓMICA

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

DE LA VERACIDAD DE ESTOS DATOS SE RESPONSABILIZA LA FEDERACION AUTONOMICA.