

XI EDICIÓN SOCCER SALA CURSO 2017/2018

PEGAR
FOTO

CATEGORÍA.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

EQUIPO



D./Dña..... con

D.N.I.....como (1).....

del jugador/a.....

del equipo.....categoría.....

le autorizo a participar en la **XI EDICIÓN SOCCER SALA** bajo las bases reguladoras de la competición, enviadas al responsable del equipo.

Me responsabilizo ante cualquier accidente o lesión ocurrida durante el desarrollo de esta competición siguiendo las pautas que considere oportunas para que mi hijo/a sea atendido en el Centro Hospitalario que corresponda, quedando exento de responsabilidad alguna la Organización de la liga.

Murcia,..... de de 201....

Fdo.:

D./Dña.....

(1) Padre, madre o tutor