



**X CAMPEONATO DE ESPAÑA DE NATACIÓN POR SELECCIONES
AUTONÓMICAS
CATEGORÍA EDAD ESCOLAR – CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES**

D/D^a

con DNI

Madre/padre o tutor/a de

con DNI

AUTORIZO

A mi hijo/hija a realizar la actividad deportiva programada por la Federación Madrileña de Natación para la que ha sido seleccionada/o, acompañada/o de la jefa de equipo y Técnicas/os, eximiendo a esta FMN, y en su caso a la jefa de equipo de cualquier responsabilidad derivada de la negligencia o desobediencia de mi hijo/a.

Autorizo, así mismo, para que las notas, transcripciones de entrevistas, grabaciones, fotografías o imágenes de video, que tengan relación con la actividad deportiva, sean usadas o reproducidas en la página web y publicaciones de la FMN.

INTOLERANCIA ALIMENTARIA:

Indíquenos también a través de este medio si su hijo/a padece alguna intolerancia alimentaria y, en caso afirmativo, especifique a qué:

SI

NO

Madrid, marzo de 2024