

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR PRUEBA CICLISTA

FECHA: _____

Yo, Dña. _____ con número de
DNI/Pasaporte/Tarjeta de residente (marcar lo que proceda)

_____ como madre/tutor (marcar lo que proceda) y

D. _____ con número de
DNI/Pasaporte/Tarjeta de residente (marcar lo que proceda)

_____ como padre del deportista

D. _____ con número de DNI/Pasaporte/Tarjeta
de residente (marcar lo que proceda) _____ y siendo menor de edad,

le autorizamos a participar en las actividades deportivas de ciclismo que
organiza el Club Ciclista _____ en la fecha de

_____ de _____ de 2_____ .

la cual tendrá lugar en _____ del municipio de

_____.

FIRMA MADRE

FIRMA PADRE

AUTORIZACIÓN PARA LA SOLICITUD LICENCIA DEPORTIVA

FECHA: _____

Yo, Dña. _____ con número de
DNI/Pasaporte/Tarjeta de residente (marcar lo que proceda)

_____ como madre/tutor (marcar lo que proceda) y

D. _____ con número de
DNI/Pasaporte/Tarjeta de residente (marcar lo que proceda)

_____ como padre del deportista D.

_____ con número de DNI/Pasaporte/Tarjeta
de residente (marcar lo que proceda) _____ y siendo menor de edad,

autorizamos a la solicitud de la licencia federativa perteneciente a la
Federación Canaria de Ciclismo para la temporada _____.

FIRMA MADRE

FIRMA PADRE