



FEDERACIÓN DE JUDO Y D. A. DE LA REGIÓN DE MURCIA

**Avda. Juan de Borbón nº 25
Colegio Fuenteblanca 2ª planta
C. P. 30007 MURCIA**

**Tfno. 968 –908325 y 274532
Fax 968-274542
Web www.judomurcia.com**

AUTORIZACIÓN PATERNA PARA ENTRENAMIENTOS, SALIDAS, CONCENTRACIONES, COMPETICIONES, ETC.

D/Dª: _____ CON DNI: _____

COMO PADRE, MADRE O TUTOR DEL DEPORTISTA: _____

***AUTORIZO Y DOY EL VISTO BUENO A LA INSCRIPCIÓN Y PARTICIPACIÓN
DE NUESTRO HIJO EN LOS DISTINTOS EVENTOS PROGRAMADOS POR
ESTA FEDERACIÓN.***

Y PARA QUE ASÍ CONSTE Y SURTA LOS EFECTOS OPORTUNOS
FIRMO ESTA AUTORIZACIÓN EN

MURCIA, A: _____ DE _____ DEL _____

FIRMA: _____

HOJA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA, PARA la concentración de los días 5 al 8 de diciembre en el Car de Los Narejos

Nombre..... Apellidos.....

Domicilio..... Ciudad.....

D. N. I..... Fecha Nacimiento..... Cinto

E-mail

Club Licencia nº Categoría.....

Teléfonos de contacto de los padres o tutores

Otros, de ser necesario

Historial Médico Medicinas

Email judomurcia@judomurcia.com