



**Federación Balonmano
Comunitat Valenciana**

AUTORIZACIÓN PATERNA

ACTIVIDADES 6, 7 Y 8/12

**INDIQUE CATEGORÍA
DEL PARTICIPANTE**

D. /D^a _____ con D.N.I. nº _____
y domicilio en _____ C/ _____
nº _____ provincia de _____

AUTORIZA, como padre/madre/tutor (marque con una X lo que corresponda)

PADRE

MADRE

TUTOR

del menor edad (detallar nombre y apellidos) _____

con D.N.I. _____ y participante en la actividad organizada por la FBMCV
(detallar actividad, con fecha y localidad) _____

En _____, a _____ de _____ del año _____

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fdo. _____

#COMUNITATDELHANDBOL