

AUTORIZACION DEL TUTOR

Nombre el participante:	
Fecha de nacimiento:	
DNI:	
Nombre padre/madre o tutor:	
DNI padre / madre o tutor:	
E-mail:	
Ciudad:	
Teléfono/s:	
Móvil:	
Número de cuenta bancaria:	
Nombre del titular de la cuenta:	

Observaciones:

- Autorizo al personal del programa CAMPUS DAVID AROCA 2014, con licencia para conducir, a poder desplazar a los participantes con vehículos particulares o de alquiler, si fuera necesario.
- Una vez hecha la inscripción al CAMPUS DAVID AROCA 2014, entiendo y acepto todos los puntos expuestos en la política de privacidad de la hoja de inscripción.
- El participante tiene que cumplir en toda su estancia en el CAMPUS DAVID AROCA 2014, las normas de establecidas de disciplina y normativa de seguridad. Acepto que si el participante no cumple con esta normativa puede ser motivo de expulsión del Campus de fútbol David Aroca 2014.
- Autorizo al personal responsable del campus de Fútbol David Aroca 2014, a dejar a mi hijo/a en manos de un médico licenciado o a llevarlo al hospital sin previo aviso, para que reciba atención médica y el tratamiento necesario en el caso de que el/la menor de edad mostrase síntomas o los monitores detectasen que el/la menor de edad necesitase esta atención. Por esto dejo constancia de que los monitores responsables del Campus David Aroca 2014, tienen plena autoridad para tomar las decisiones que crean convenientes en cualquier circunstancia posible en un servicio de estas características.
- Autorizo a mi hijo/a a participar en el Campus David Aroca 2014.

Firma del padre / madre o tutor: