
AUTORIZACIÓN CAMPIONATO GALEGO de SQUASH SUB 13 SUB 17 VIGO 2021

D/D^a.....
con nº de DNI/NIE.....
Tfno Contacto

Como pai/nai/titor do interesado/a (menor de idade):

D/D^a.....

AUTORIZO:

- A realización dunha PROBA ANTÍXENOS(test Protein Sars-Cov-2) ó meu fillo/a previa a actividade: CAMPIONATO GALEGO de SQUASH Sub 13 Sub 17 2021 que se celebrará o 24 de abril, nas instalación municipais situadas no Estadio de Balaidos (Entrada pola porta 18) en Vigo.
- O acompañamento por parte do persoal Técnico da Fedederación Galega de Squash ós xogadores/as, atendendo as súas demandas e necesidades dentro das intalacións.

Para que así conste e surta os efectos oportunos, asínase a presente.

En, a..... de abril de 2021.

Asdo.- D/Dña