

## AUTORIZACIÓN PARA PODER PARTICIPAR EN LOS JUEGOS ESCOLARES 2023-24 DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE LEÓN

Don/Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a legal responsable del deportista menor de edad \_\_\_\_\_ y con domicilio en la calle \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_, con número de teléfono de contacto \_\_\_\_\_.

NOTA: En los supuestos de separación o divorcio, deberán aportarse los datos de contacto de ambos progenitores, salvo que la patria potestad esté atribuida, con carácter exclusivo a uno de ellos.

Cumplimentar si procede:

Don/Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a legal responsable del deportista menor de edad \_\_\_\_\_ y con domicilio en la calle \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_, con número de teléfono de contacto \_\_\_\_\_.

**AUTORIZO** a mi representado para que participe en las jornadas deportivas que forman parte del Programa de Deporte en Edad Escolar - Juegos Escolares de la Diputación de León en el curso 2023-2024 (jornadas formativas y/o promocionales, jornadas de competición de la Fase Local, Campeonato Provincial, Campeonato en Edad Escolar de Castilla y León 2023-2024, y cualquier otra jornada o actividad programada dentro de los Juegos Escolares del presente curso escolar)

- . En caso de tener que pernoctar fuera de casa estará sujeto a la normativa que determinen los responsables de la expedición deportiva en cuanto a horarios y salidas del lugar de alojamiento.
- . Autorizo a que pueda ser fotografiado o grabado durante el desarrollo de las jornadas y a que las fotografías y las grabaciones puedan ser publicadas con carácter formativo o promocional.

### **Información médica**

**INFORMO** que mi representado tiene los siguientes antecedentes médicos a tener en cuenta durante la competición:

Alergias:

Afecciones crónicas:

Y que necesita que sean atendidas las siguientes circunstancias en cuanto a su dieta alimenticia (celiacos, alergias a ciertos alimentos, etc.): \_\_\_\_\_

**COMUNICO** (cumplimentar solamente en caso de que la asistencia sanitaria se vaya a prestar a través de una compañía privada), atendiendo a lo contemplado en el protocolo de cobertura del riesgo deportivo para los participantes inscritos en la aplicación informática DEBA pertenecientes a mutualidades administrativas (MUFACE, MUGEJU, ISFAS u otros) que reciban la asistencia sanitaria de alguna entidad privada de seguro, que en caso de precisar mi representado asistencia médica durante la competición la entidad sanitaria de referencia es: \_\_\_\_\_

Y si necesita ser evacuado a un Centro Médico el concertado con la entidad sanitaria es: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Esta autorización deberá entregarse al monitor, técnico o delegado, para poder participar en los Juegos Escolares. Además, será necesario hacer entrega de la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte (las categorías prebenjamín y benjamín quedan exentas).
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria correspondiente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma/as: