



CLUB DE FUTBOL CORBERA

DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ

En _____ amb DNI _____ pare, mare o tutor de _____ DECLARA que el jugador/a:

1ª No pateix cap malaltia cardíaca i/o respiratòria, ni de cap altre tipus que impedeixi o aconselli no realitzar activitats esportives.

2ª No requereix cap tipus d'assistència i/o vigilància mèdica específica que requereixi tractament mèdic continuat.

3ª No pateix cap al·lèrgia ni intolerància alimentària ni a cap medicament o substància que pugui entrar en contacte durant el Campus de futbol.

4ª En cas de patir alguna malaltia, al·lèrgia o requereixi algun tractament es farà constar seguidament:

5ª Podrà marxar sol un cop finalitzat l'horari del campus. SI No (encerclar l'opció).

6ª En _____ pare, mare o tutor, serà l'encarregat de recollir-lo en finalitzar l'horari del Campus.

AUTORITZO expressament al C.F. CORBERA per a que, a través del seu personal, pugui prendre fotografies al menor durant les activitats del Campus 2021 per informació i/o promoció de Club, renunciant a qualsevol remuneració i/o reclamació per les fotografies.

Signatura del pare/mare/tutor/a