

AUTORIZACIÓN PARA PODER PARTICIPAR EN LOS JUEGOS ESCOLARES 2024-25 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 se desplace y 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 2024-2025 (jornadas formativas y/o promocionales, jornadas de competición de la Fase Local, Campeonato Provincial, Campeonato en Edad Escolar de Castilla y León 2024-2025, 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.

Justificante de rechazo de transporte

NOTA: (Sólo cumplimentar en caso de que no se vaya a hacer uso del transporte facilitado por la entidad participante, y por la Junta de Castilla y León en la Fase Autonómica).

COMUNICO que mi representado **NO** hará uso del transporte facilitado por la entidad participante y realizará el desplazamiento por sus propios medios y bajo su responsabilidad, encargándose de su recogida D./Dña. _____ con DNI _____ Tlfm móvil _____

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: