**AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD**

D:

con D.N.I.:

como padre/madre o tutor/a de el/la atleta:

conocidas las condiciones de las becas deportivas para el Programa de Tecnificación de Atletismo, autorizo su solicitud y doy mi conformidad a cuanto se establece en las mismas.

|  |
| --- |
| *Firma* |

Fdo. El padre/madre o tutor/a del deportista

Nombre:

Fecha: