



## Autorización Familiar

El Sr./Sra. \_\_\_\_\_, con  
DNI, numero \_\_\_\_\_, como padre / tutor / representante legal del deportista  
\_\_\_\_\_, con DNI, numero \_\_\_\_\_  
y que Pertenece al Club Deportivo (escribir el nombre club o deportista independiente)  
\_\_\_\_\_ de la Localidad de \_\_\_\_\_.

Autoriza al deportista antes mencionado a participar en las actividades deportivas de ámbito territorial madrileño y nacional que la Federación Madrileña de Deportes para Discapacitados Intelectuales (FEMADDI) y la Federación Española (FEDDI) organice durante su estancia de alta (con licencia deportiva de la temporada en vigor) en el club deportivo anteriormente mencionado, o en situación de deportista independiente.

De igual forma se hace responsable de las revisiones médicas y de los certificados médicos, así como del buen estado físico del deportista en cada competición de FEMADDI, y autoriza a los representantes legales de FEMADDI a, en caso de enfermedad o accidente, tomar las decisiones de urgencia, tanto médicas como quirúrgicas.

Finalmente, autoriza a FEMADDI a reproducir por parte del equipo organizador de las actividades, cualquier imagen o fotografía en los medios de comunicación donde aparezca el mencionado deportista.

Y para que así conste, firmo la presente a día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

**Padre / Tutor / Representante Legal**

**Deportista**

*En virtud de la vigente normativa de Protección de Datos Personales (Ley 15/1999 de 13 de Diciembre) le informamos que los datos que se recojan en el presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de FEDERACIÓN MADRILEÑA DE DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (FEMADDI). Cuya finalidad es dar trámite a la consulta realizada. Usted puede ejercer sus derechos en Avd. Salas de los Infantes nº 1, 6ª Planta- 28034 Madrid.*

*Así mismo, el usuario consiente expresamente la cesión de los datos contenidos en el fichero a la Mutua General Deportiva para la gestión del seguro de accidentes de la licencia. Dicho consentimiento es revocable en cualquier momento.*



Avd. Salas de los Infantes Nº 1 - 6ª PLANTA -  
28034 MADRID TLF: 91.364.63.44/45 FAX: 91.364.63.46

