



Dirección Deportiva

directordeportivo@cdcanillas.com

www.cdcanillas.com

C/ Agustín de Iturbide, 1

28043 - Madrid



AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS

Club Deportivo Canillas

NOMBRE: _____ FECHA NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

APELLIDOS: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

EMAIL DE CONTACTO: _____

Para poder realizar la prueba que has solicitado, necesitamos que traigas cumplimentado este formulario así como las autorizaciones oportunas que te solicitamos a continuación:

Yo, _____, con D.N.I. _____
autorizo al jugador arriba mencionado, en calidad de _____ (padre, madre o tutor legal)
a realizar pruebas con el Club Deportivo Canillas.
Fecha y Firma

Y una de las siguientes autorizaciones, según corresponda. La **1** estás en algún equipo federado (firmada y sellada por el equipo). La **2** si no es así.

1
Autorizamos al jugador arriba indicado, y que actualmente tiene ficha federativa con el Club:
_____ a realizar las pruebas en el C.D. CANILLAS.
Fecha, Firma y sello del Club

2
Yo, _____ con D.N.I. _____
en calidad de _____ (padre, madre, tutor legal) certifico que el jugador arriba
indicado, actualmente no pertenece a ningún equipo federado.
Fecha y Firma

En caso de lesión o accidente, el Club Deportivo Canillas no contrae responsabilidad alguna durante las pruebas que realice el aspirante. Asimismo el abajo firmante libera al Club Deportivo Canillas de cualquier responsabilidad que, por error, omisión o fraude de los datos, exponga el aspirante.