

AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ
1r CLÍNIC TECNIFICACIÓ FUTBOL SALA FUTBOL CLUB
BARCELONA 2009

Jo, amb:

- DNI número:
.....
- Domicili a:
.....
- Telèfon fix/mòbil:
.....
- E-mail:
.....

DECLARO:

- 1) Què sóc pare/mare, ostento i exerceixo la pàtria potestat i tutela sobre el/la meu/va fill/a, en/na de anys d'edat.
- 2) Que m'he assabentat que el FC BARCELONA ha organitzat el **1r Clínic de Tecnificació Futbol Sala** que es durà a terme del dia **28 al 31 de Desembre** a la Ciutat Esportiva Joan Gamper, Av del Sol S/N Sant Joan Despí (Barcelona) en el que la majoria d'activitats estan enfocades i/o orientades a la millora d'aquesta disciplina esportiva, informant-me sobre els termes i condicions del mateix.
- 3) Que estic interessat/da en l'assistència del/de la meu/va fill/a, motiu pel qual autoritzo la seva participació en l'esmentat "clínic", així com en les diferents activitats que s'organitzin en el decurs de la seva durada:
- 4) Que el/la meu/va fill/a

- **NO** requereix cap vigilància mèdica i/o tractament mèdic especial
- **SI** requereix vigilància mèdica i/o tractament especial
 - Malaltia/Discapacitat/Al·lèrgia/Altres:
.....
 - Tractament/Medicació:
.....
 - Dosi:
.....

➤ **OBSERVACIONS:**

.....
.....
.....
.....
.....

- 5) Que autoritzo al FC BARCELONA per a què (i) prengui fotografies al/a la meu/va fill/a en el transcurs del "campus" i (ii) a que les esmentades fotografies puguin ser emprades pel FC BARCELONA en actes i mitjans informatius, promocionals i/o d'altres que l'entitat consideri convenient relacionats amb l'esport, a quins efectes cedeixo al FC BARCELONA tots els drets d'imatge vinculats a les esmentades fotografies.

A Barcelona, de..... de 2009

Signatura