

FEDERACIÓN EXTREMEÑA DE VOLEIBOL

PROGRAMA DE TECNIFICACIÓN/SELECCIONES 2025-26

AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA

Yo, _____
Sobre esta línea debe aparecer el NOMBRE COMPLETO del Padre/Madre o Tutor/a

como Padre/Madre/Tutor/Tutora Legal de el/la menor:

Sobre esta línea debe aparecer el NOMBRE COMPLETO del Jugador/a

AUTORIZO, a el/la menor anteriormente citado/a a participar en las Concentraciones de Tecnificación Y Selecciones, que organizará la Federación Extremeña de Voleibol durante la temporada 2025-26. El presente documento, supone la aceptación del jugador/a y sus familiares de las normas de comportamiento fijadas por la Federación Extremeña de Voleibol, dentro y fuera de las instalaciones deportivas, que están [publicadas aquí](#).

Así mismo, autorizo a los/as responsables del programa, a que apliquen los tratamientos médicos que fuesen necesarios y a publicar fotografías y/o vídeos del menor en el ámbito deportivo.

Y firmo el presente en _____ a ____ de _____ de 202__.

Fdo.: _____

DNI. nº.: _____