

Temporada 2023-2024

AUTORIZACIÓN

D./D^a.

Padre, Madre, Tutor/a legal de:

DECLARA:

Conocer los riesgos que comporta la realización de las actividades realizadas.

Que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad o lesión que le impida la práctica deportiva y las actividades a realizar en dichas convocatorias.

Que mi hijo/a no acudirá a la convocatoria en caso de haber cumplido con alguno de los supuestos de riesgo de padecer o haber estado en una situación de riesgo de contraer el Sars Cov 2, o cualquiera de sus variantes; y haber sido desaconsejado por los médicos.

Al mismo tiempo, reconoce que el/la deportista cumplirá con todos los requisitos de acceso a la Competición exigidos por la Real Federación Española de Natación y que publica en su página web. www.rfen.es

Que es consciente y acepta que el incumplimiento de las normas del COVID-19 especialmente la no declaración de casos positivos confirmados o personas con síntomas implica una infracción muy grave del código disciplinario que puede llevar como consecuencia una sanción de exclusión del equipo y, las que se procedan por las normas disciplinarias de la FCN y la RFEN.

AUTORIZO:

A mi hijo/a para que se desplace y/o quede hospedado bajo la tutela de la FEDERACIÓN CANARIA DE NATACIÓN (FCN) para realizar las actividades deportivas y recreativas organizadas por la FCN, para la que ha sido seleccionado/a, acompañado/a del Delegado/a, Jefe de Equipo y Personal Técnico, eximiendo a esta FCN, y en su caso al Delegado/a o Jefe de Equipo de cualquier responsabilidad derivada de la negligencia o desobediencia de mi hijo/a.

A que se realicen fotografías de mi hijo/a y su inclusión en las páginas webs de la FCN, así como publicación en los diferentes medios de comunicación.

En _____, a _____ de diciembre de 2023

Firmado: _____
(Padre, Madre o Tutor/a)

DNI: _____

Por otro lado, indico que mi hijo/a padece las siguientes alergias y patologías:

Alergias	Medicamento necesario
Patologías médicas	Medicamento necesario