



INTXAURDI KIROL ELKARTEA

Zarategi pasealekua 80, behea - 20015 Donostia - www.intxaurdi.com

SALOURA BIDAIA / VIAJE A SALOU

GURASOEN BAIMENA

Nik, _____ (e)k,

(Aitaren, amaren edo legezko tutorearen izena)

(NAN zenbakia: _____) baimena ematen diot

_____ urteko _____ nire alabari
(izen-abizenak)

Salou joateko ekainaren 22tik ekainaren 27ra INTXAURDI KErekin, NESKEN FUTBOL TXAPELKETAN parte hartzera. Klubak ezartzen dituen jardunbide-arauak onesten ditut.

AITORTZEN DUT hala lehiaketak (kirol-diziplina gisa) nola futbolearen aritzeko joan-etorriek aurreikus ez daitekeen edo aurreikusiz gero, ekidin ez daitekeen arriskua dakartela.

Halaber, baimena ematen dut larrialdi kasuan nire alabari mediku-tratamendua eman edo ebakuntza egiteko, baldin eta niri garaz jakinarazterik ez badago.

Honako arreta berezi hauek hartu behar dira aintzat (dieta bereziak, sendagaiak, alergiak...)

UKO EGITEN DIOT joan-etorri honetatik erator daitekeen edozein erreklamazio judicial, zibil edo penalari, bere axolagabekeriagatik partaideak berak kirol-praktikan eta elkarbizitzan izan ditzakeen kaltegalera materialak zein pertsonalak direla eta. Jarduketa horretatik aske uzten ditut INTXAURDI KE kluba eta jardueran jokalariek batera doazen arduradunak.

OHAR GARRANTZITSUA: Baimen honekin batera, ezinbestean aurkeztu beharko dira **JOKALARIAREN OSAKIDETZAKO TXARTELAREN ETA NANAREN FOTOKOPIAK.**

_____ (e)n, _____ (e)ko _____ aren _____ (e)(a)n

Sinadura

(Aitaren, amaren edo legezko tutorearen sinadura)

LARRIALDI KASUETAN HARREMANETAN JARTZEKO TELEFONO ZENBAKIA

- Agiri hau, Osakidetzako txartelaren fotokopia eta NANaren fotokopia aurkezteko azken eguna EKAINAREN 15a izango da.

AUTORIZACION MATERNA/PATERNA

Yo _____

(Nombre y Apellidos del Padre, Madre ò tutor legal)

con DNI _____

autorizo a mi
hija _____

(Nombre y Apellidos)

de _____ años de edad.

A que se desplace, con el club INTXAURDI K.E. ,para participar en el **CAMPEONATO DE FUTBOL FEMENINO** , que tendrá lugar los días **22 de junio al 27 de julio en Salou**, acatando las normas de funcionamiento que establece el club.

RECONOCE que tanto la competición , como disciplina deportiva , como los desplazamientos para dicha práctica, implica unos riesgos que no pueden preverse ò que previstos , no pueden ser evitados.

Del mismo modo, **doy la autorización para que mi hija reciba tratamiento médico ò fuera intervenida quirúrgicamente en caso de urgencia, siempre que no sea posible avisarme con tiempo.**

En cuanto a las atenciones especiales hay que tener en cuenta las siguientes (régimen alimenticio especial, medicación, alergias,.....)

RENUNCIO a cualquier reclamación judicial civil ò penal , que pudiera originarse a raíz del mencionado desplazamiento, por daños y perjuicios , tanto materiales como personales , que pudiera sufrir la propia participante en las prácticas deportivas y de convivencia , por negligencia suya , eximiendo de tal actuación al **Club INTXAURDI K.E. y a los responsables del mismo** que les acompañen durante la actividad.

NOTA IMPORTANTE : A esta autorización se ha de acompañar , ineludiblemente , **fotocopia de la CARTILLA de OSAKIDETZA Y FOTOCOPIA DEL CARNET DE IDENTIDAD DE LA JUGADORA.**

_____ a _____ de _____ de _____

Firmado

(Firma del Padre, Madre ò Tutor Legal)

TELEFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

* **Plazo máximo de entrega de esta documentación, la fotocopia de la cartilla de Osakidetza y el DNI, 15 de JUNIO.**