**AUTORIZACIÓN PATERNA PARA TRAMITACIÓN DE LICENZAS DE CATEGORÍA PREBENXAMÍN, BENXAMÍN E ALEVÍN TEMPADA 2019/20**

*Nome do pai/nai ou titor/a legal*

Don/a

*DNI* *do pai/nai ou titor/a legal*

con DNI: ; titor legal/nai/pai declara expresamente que

*Nome do/a deportista/a*

o/a seu fillo/a, ou no seu caso tutelado/a

superou os controles médicos preventivos que lle habilitan para a práctica do deporte

federado, autorizando a que a/o menor sexa aliñada/o nos encontros de balonmán da

súa categoria ou da inmediatametne superior organizados pola Federación Galega de

Balonmán.

Suscríbese aos efectos oportunos

*mes*

*día*

*Localidade*

 En a de de 2019.