



## Delegación Aragonesa de Kickboxing

Polideportivo Municipal Pº Constitución nº 157  
50600 Ejea de los Caballeros (Zaragoza)  
Teléfonos: Delegado: 628649864 – Secretaria: 659973567  
e-mail: kickboxing.dakb@gmail.com



# AUTORIZACIÓN PARA LA COMPETICIÓN DE MENORES EN KICKBOXING

Yo D./ Dña: \_\_\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad y Provincia: \_\_\_\_\_

Como responsable padre, madre o tutor/a del competidor menor de edad:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Pertenece al Club: \_\_\_\_\_

Autorizo a participar bajo mi responsabilidad en el Campeonato \_\_\_\_\_

que se celebra el día \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

Y para que conste y efectos que correspondan firmo el presente.

Fdo. D. / Dña. \_\_\_\_\_