



### **DATOS JUGADOR/A**

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO	
EQUIPO Y GRUPO	
POSICIÓN	
LATERALIDAD	

### **DATOS PADRE / MADRE / TUTOR**

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DOMICILIO	
TELÉFONO DE CONTACTO	

Yo, \_\_\_\_\_

autorizo a mi hijo/a

\_\_\_\_\_ a participar en las

PRUEBAS del LEVANTE U.D. en los meses de Mayo y Junio en la

**CIUDAD DEPORTIVA DEL LEVANTE UD (Buñol),**

(Masculino) o en **el Polideportivo Municipal de Nazaret**

(Femenino) en las que el club no asumirá la responsabilidad en caso de accidente/lesión.

**FIRMA  
PADRE MADRE O TUTOR**