C.B. BEGUES
Carrer dels sports,1
08859 BEGUES

Tel. 93-8984814
email: basquetbegues@gmail.com

AUTORIZACIÓN / PERMISO PARA SALIR SOL@S AL FINALIZAR LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS POR EL C.B. BEGUES Y REGRESO AL DOMICILIO SIN COMPAÑÍA DE UN ADULTO RESPONSABLE	
FICHA PARA PRESENTAR AL RESPONSABLE EN CUESTIÓN A LA SALIDA DE LAS ACTIVIDADES	
D./DÑA: _____ DNI: _____ AUTORIZO A MI HIJ@: _____ EQUIPO / CATEGORIA: _____	
SEÑÁLESE LO QUE PROCEDA	(**X**)
A SALIR SOL@ DE LAS INSTALACIONES UNA VEZ FINALIZADAS LAS ACTIVIDADES. El regreso al domicilio lo realizará también sol@ sin compañía de un/a adulto responsable.	( )
A SALIR DE LAS INSTALACIONES en compañía de otr@ niñ@ menor de edad UNA VEZ FINALIZADAS LAS ACTIVIDADES. El regreso al domicilio lo realizará también en compañía de un/a niñ@ menor (herman@, vecin@...)	( )
Nombre de niñ@ ACOMPAÑANTE: _____ Equipo / Categoría / Edad de ACOMPAÑANTE: _____	
Y para que así conste, firmo la presente autorización, En _____, _____ de _____ de 2015 Firma madre / padre / tutor: Menor que no disponga de esta ficha permanecerá en las instalaciones hasta que un adulto pase a recogerlo	

RESGUARDO FIRMADO PARA EL RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES
AUTORIZO A MI HIJ@ A SALIR DE LAS INSTALACIONES Y REGRESAR A CASA SOL@, SIN COMPAÑÍA DE UN ADULTO RESPONSABLE
D./DÑA: _____ DNI: _____ AUTORIZO A MI HIJ@: _____ EQUIPO / CATEGORIA: _____
Y para que así conste, firmo la presente autorización, En _____, _____ de _____ de 2015 Firma madre / padre / tutor: Menor que no disponga de esta ficha permanecerá en las instalaciones hasta que un adulto pase a recogerlo