



Federación de Judo y D .A. de Castilla y León
Paseo Juan Carlos I, nº 16
47013 Valladolid
Tfno 983/ 227219
info@fcyljudo.com – www.fcyljudo.com

AUTORIZACIÓN PADRES / MADRES / TUTORES

D. _____,

con D.N.I. _____, y como Padre /Madre /Tutor del ó la

judoka _____,

le AUTORIZO y ACEPTO la participación de mi hijo-a/tutelado-a, en el

CAMPEONATO AUTONÓMICO JUNIOR, que se celebrará en Valladolid, el

Domingo 13 de Enero-2019

Firma _____