



Yo, D. \_\_\_\_\_

Con nº de DNI: \_\_\_\_\_, en calidad de padre/madre/tutor del jugador

\_\_\_\_\_

autorizo al mismo a jugar los partidos de la liga de Escuelas Católicas de Madrid en la temporada 2016-17 con gafas, eximiendo de toda responsabilidad en caso de accidente por el uso de las mismas a la Organización y a los árbitros de los encuentros.