



Federación de Balonmano de Ceuta
Calle Independencia número 1, Local 3
51.001 - Ceuta
956 978 384 - 692 037 267
www.fbmceuta.es

**FOTOGRAFÍA
DEL
MENOR
CON SELLO DEL
CENTRO
ESCOLAR**

Yo _____ , con Documento Nacional de Identidad número _____, como padre/madre o tutor/a, autorizo a mi hijo/a menor de edad _____ , nacido en _____, provincia de _____, el día _____ del _____ de _____, a jugar en el equipo de balonmano de su Centro Escolar.

ANVERSO DEL DNI DEL PADRE MADRE O TUTOR/A

REVERSO DEL DNI DEL PADRE MADRE O TUTOR/A

Ceuta, a _____ del _____ de 2.016.

Firmado, el Padre, Madre o Tutor/a del menor