CLUB:	**FECHA:**

D:_____, CON D.N.I. Nº _____ en calidad de

Presidente o Directivo del Club _____, afiliado a la

FEDERACION DE JUDO Y DA.C.VALENCIANA

1º CERTIFICO que los deportistas que figuran en la presente relación, están federados y cubiertos por el Seguro Deportivo en la M.G.D. y encontrándose en situación de **ALTA** médica.

2º ME RESPONSABILIZO personalmente de que son ciertos los datos reflejados y que todos conocen la normativa vigente en este campeonato.

3º AUTORIZO a los deportistas relacionados, a participar en el:_____

CAMPEONATO ☐ **ENTRENAMIENTO** ☐ **SEPARAR HOJAS APARTE M. Y F..**

CURSO ☐ **EXAMEN** ☐ CATEGORIA M.☐ F.☐

PESOS	**NOMBRE Y APELLIDOS**	**FECHA NACIMIENTO**	**N.CARNET DEPORTIVO**
TECNICO/S		**COLEGIADO Nº**	
		COLEGIADO Nº	
		COLEGIADO Nº	
		COLEGIADO Nº	

SELLO DEL CLUB **PRESIDENTE O DELEGADO DEL CLUB**

DNI:
Fdo: