



# Federación Madrileña de Deportes para Sordos

Sede Social: C/ Alejandro Sánchez, 74 Local - 28019 Madrid

Telf.: 91.299.06.98

Email : [fmds@fmds.es](mailto:fmds@fmds.es) / url : [www.fmds.es](http://www.fmds.es)

## AUTORIZACION Padre/Madre o Tutor/a

Escribese con la letra Mayúscula

### ● SOLICITUD

### ● DATOS PERSONALES (Menores de 18 años)

Nombre:		D.N.I.:	
Apellidos:		Edad:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Hombre >	Mujer >
Nacido en:	Provincia:		
Nacionalidad:	Sordo >	Tipo >:	u Oyente >

### ● DATOS DE RESIDENCIA

Dirección:	Nº:	Portal:	Piso:	Puerta:
Código Postal:	Población:	Provincia:		
Teléfono:	Fax:	Telf. Móvil:		
Correo electrónico:	Otro teléfono de contacto:			

### ● FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR

Nombre y Apellidos:	con número de D.N.I.:
Autorizo a mi hijo/a participar en las competiciones federadas de la FMDS	

*Fdo: Padre/ Madre o Tutor/a*

Fecha: En		a		de		de
-----------	--	---	--	----	--	----