



ASOCIACION DE DEPORTES ADAPTADOS CHILE
www.addach.cl

Fecha:

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Por medio de la presente declaración, yo, _____, residente en la comuna de _____, con Rut: _____-____ certifico que soy __padre, __madre, __tutor, __tutora de _____, Rut: _____-__ y como tal doy mi consentimiento a lo siguiente estipulado:

1. Autorizo a: _____ a participar en la Asociación Deportes Adaptados Chile de la Comuna de Los Vilos, habiendo leído y aceptado las bases del mismo, las cuales se me fueron entregadas en su respectivo momento o explicadas de manera que las pudiera entender de forma clara.
2. Aceptamos que las actividades realizadas dentro de la Asociación Deportes Adaptados Chile en las que participe mi hijo, pupilo, sobrino, nieto etc. puedan ser difundidos libremente por distintos medios siempre y cuando sea para fines de promoción del deporte y la salud en el que se realicen en un contexto de motivar e incentivar a personas en situación de discapacidad a ser parte de la organización.
3. Aceptamos que los profesionales de Asociación Deportes Adaptados Chile puedan realizar evaluaciones pertinentes cada vez que sean necesarias y que favorezcan la mejora de la situación de cada niño, joven y adulto en situación de discapacidad con motivo de cuidar su integración física y psicológica.
4. Aceptamos que es nuestro deber y compromiso con la Asociación Deportes Adaptados Chile de ser parte del proceso de desarrollo y participación de mi hijo, pupilo, sobrino, nieto etc. del cual me encuentro a cargo y de llevarlo con el fin de que participe de las actividades deportivas.

Firma del padre, madre, tutor o tutora