



Buenos Aires \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE EDUCAZIONE FISICA E SPORT**

*AUTORIZACIÓN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES*

Autorizzo mio figlio/a / Autorizo a mi hijo/a:

\_\_\_\_\_  
Cognome e nome / Apellido y nombre

\_\_\_\_\_  
Classe / Grado Sezione / Sección

a realizzare le attività sportive curricolari ed extracurricolari nei campi sportivi presso la *Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)*.

*a realizar las actividades de Educación física programáticas y extraprogramáticas en las instalaciones deportivas de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS).*

Firma del rappresentante legale 1  
*Firma del representante legal 1*

Firma per esteso  
*Aclaración*

Documento (tipo e n°)  
*Documento (tipo y n°)*

Firma del rappresentante legale 2  
*Firma del representante legal 2*

Firma per esteso  
*Aclaración*

Documento (tipo e n°)  
*Documento (tipo y n°)*

