



AUTORIZACIÓN JUGADOR

La Plata, Día _____ del mes _____ del año _____

f @ /rockandgolcomplejo

221 557-5524 | 221 591-5756

www.complejorockandgol.com.ar

Nombre del Equipo: _____

Me dirijo a usted por la presente para autorizar a mi hijo _____
con DNI _____ a participar de todos los eventos que se realizan en el **Complejo RockAndGol**.

Firma Jugador

Aclaración

DNI

Firma Padre / Madre / Tutor

Aclaración

DNI

* Las personas firmantes en esta planilla entienden y aceptan que **RockAndGol** no se responsabiliza por hurtos, extravíos, daños y lesiones.

** No podrá participar del encuentro ningún jugador que no este inscripto en la planilla una vez iniciado el partido, sin excepción.

*** **Está totalmente prohibido**, sin excepción alguna, el **uso de botines con taponos altos o de Fútbol 11**. Solo se acepta el uso de botines de Fútbol 5 o zapatillas.

#ElMejorAmbiente

Rockandgol

La Plata - 520 esq. 20