

AUTORIZACIÓN PARA CONTROL ANTIDOPAJE A DEPORTISTAS MENORES DE EDAD EN EVENTOS OFICIALES REALIZADOS EN EL ECUADOR

Yo-----en mi calidad de representante legal
(padres, tutores) del deportista-----portador de la cédula de
identidad o número de pasaporte-----de la disciplina deportiva -----
que participara en el evento deportivo-----durante
los días-----del mes -----del año 20-----, autorizo al Médico Oficial
de Control Calificado del Ministerio del Deporte para que tome las muestras para el control
antidopaje.

Ciudad----- Día ----- del mes de ----- del año 20 -----

NOMBRES COMPLETOS DEL REPRESENTANTE: -----

EDAD DEL DEPORTISTA _____

CÉDULA DE IDENTIDAD DEL DEPORTISTA: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA DEL DEPORTISTA: _____

TELÉFONO DEL DEPORTISTA: _____

CORREO ELECTRONICO DEL DEPORTISTA: _____