



Associació Cultural Aiki Catalunya  
Escola d'Aikido Tradicional de Catalunya

## Autorización

Autorizo al Instructor .....  
a impartir clases de promoción de Aikido en el centro ..... en la  
c/....., nº ..... de ..... al niño/a:  
Nombre:..... Apellidos:.....  
de ..... años, residente en ....., nº .....  
de ..... con teléfono .....

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

Nombre del padre/madre/tutor/a:

.....

D.N.I.: .....

Firma: .....

Fecha: ...../...../.....