

AUTORITZACIÓ PER A MENORS D'EDAT
XV VOLTA A L'ESTANY

DADES DEL MENOR:

Nom i cognoms: _____

DNI (si en té): _____ Data de naixement: _____

DADES DE L'AUTORITZANT:

Nom i cognoms: _____

DNI: _____ Data de naixement: _____

Nacionalitat: _____ Telèfon/s: _____ / _____

A la qualitat de (marcar amb una "X"): ☐ pare / ☐ mare / ☐ tutor legal

DECLARO:

I. Que dono la meva conformitat expressa i autoritzo al fet, que el meu fill/tutelat, les dades del qual han estat ressenyats, pugui participar en la volta que se celebrarà el proper 6 de Novembre del 2022.

II. Que conec i accepto íntegrament el **reglament** de la volta, consentint en nom del menor en aquells aspectes en què es requereixi.

III. Que el meu fill/tutelat es troba en condicions físiques adequades i suficientment entrenat per participar voluntàriament en aquesta activitat, i no pateix cap lesió o malaltia que pugui agreujar-se i perjudicar greument la seva salut amb aquesta participació.

IV. Que autoritzo a l'organització per subscriure un contracte de segur amb la companyia que estimi oportú en el qual consti com a assegurat el meu fill/tutelat i donar així cobertura als danys que pugués sofrir per l'activitat física en la qual participa.

*** EL FORMULARI HA DE LLIURAR-SE DEGUDAMENT SIGNAT EL DIA DE LA RECOLLIDA DEL DORSAL DEL MENOR. EN CAS DE NO REBRE'S, EL MENOR NO PODRÀ PARTICIPAR A LA VOLTA TOT I HAVER FET EL PAGAMENT.**

FIRMA:

A....., a de de 2019.