



AUTORITZACIÓ PER A MENORS D'EDAT PARTICIPANTS ALS 5Km DE L'HOSPITALET

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR/A:

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ Telèfon _____ E-mail _____

Adreça _____

Població _____ Codi postal _____

DADES DEL MENOR:

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ Data de naixement _____

MANIFESTO LA MEVA CONFORMITAT EXPRESSA I AUTORITZO que el meu fill/a, tutelat/da, les dades del qual han estat assenyalades, pugui participar a la 6a CURSA 5 Km DE L'HOSPITALET de conformitat amb allò establert al reglament de la cursa i la inscripció de l'esdeveniment esportiu, prèviament emplenada, i eximeixo de responsabilitat expressament a ISS-L'Hospitalet Atletisme i a Zona Vip Events S.L. dels danys i perjudicis que el menor pogués causar a terceres persones, així com dels danys que aquest pogués patir com a conseqüència de l'activitat física en la qual participa.

Barcelona, _____ de _____ de 2016.

Signatura pare, mare, tutor/a: