

AUTORITZACIÓ PER A MENORS D'EDAT **PARTICIPANTS A LA CURSA HOSTRAILRIC**

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR/A

NOM _____ COGNOMS _____

DNI _____ TELEFON _____ E-MAIL _____

ADREÇA _____

POBLACIÓ _____ CODI POSTAL _____

DADES DEL MENOR

NOM _____ COGNOMS _____

DNI _____ DATA 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 HOSTRAILRIC, en qualsevol de les dues modalitats, de conformitat amb allò establert al reglament de la cursa i l'inscripció del esdeveniment esportiu, prèviament em`ñenada, i eximeixo de responsabilitat expressament a GRUP HOSTRAILRIC I AJUNTAMENT D'HOSTALRIC 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

_____ a ____ de _____ del 2017

Signatura pare, mare, tutor/a