

VILANOVA

NIGHT RUN

AUTORITZACIÓ PER A MENORS D'EDAT PARTICIPANTS A LA VILANOVA NIGHT RUN de 5K

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR/A:

Nom _____ Cognoms _____ DNI _____
Telèfon _____ 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 en la Cursa de **VILANOVA NIGHT RUN de 5K**; de conformitat amb allò establert al reglament de la cursa i la inscripció de l'esdeveniment esportiu, prèviament emplenada, eximeixo de responsabilitat expressament a l'organitzador de la prova dels danys i perjudicis que el menor pogués patir en realitzar i/o causar a terceres persones; així com dels danys que aquest pogués patir com a conseqüència de l'activitat física i mental en la qual participa.

Barcelona, _____ de _____ de 2019. Signatura pare, mare, tutor/a: