

AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA PER A LA PARTICIPACIÓ DE MENORS EN LES I JORNADES TÈCNIQUES FEMECV DE MARXA NÒRDICA (13 DE JULIOL DE 2019, ALACANT)

Sr./Dña:..... amb DNI.....

com a pare/mare/tutor del menor:

amb DNI: i data de naixement:/...../.....

AUTORITZE sota la meua responsabilitat per mitjà del present escrit a participar en la convocatòria de hui, acceptant la normativa i condicions d'aquesta, reconeixent expressament que es troba en condicions físiques adequades per a la pràctica de l'exercici físic i eximint de tota responsabilitat als organitzadors, col·laboradors i voluntaris quant al desenvolupament de les seues funcions es refereix.

Així mateix **DECLARE**:

1. Que conec i accepte íntegrament els termes i requisits de la convocatòria i activitat.
2. Que em trobe, o els meus representats/as es troben, en condicions físiques adequades i prou entrenat/a, entrenats/as per a participar voluntàriament en aquesta activitat.
3. Que no patisc, o els meus representats/as, no pateixen, malaltia, defecte físic o lesió que pugua agreujar-se i perjudicar greument la salut en participar en aquesta activitat.
4. Que si patira, o els meus representats/as patiren, algun tipus de lesió, defecte físic o qualsevol altra circumstància que poguera agreujar-se o perjudicar greument la salut, en participar en aquesta activitat, ho posaré en coneixement de l'Organització, acceptant les decisions que sobre aquest tema s'adopten per els/as responsables.
5. Autoritze l'Organització de l'Esdeveniment per a usar qualsevol fotografia, filmació, enregistrament o qualsevol altra forma d'arxiu de la meua participació o la dels meus representats/as, en aquest esdeveniment, sense dret a contraprestació econòmica.

He llegit i accepto l'avís legal i el plec de descàrrec.

En..... a..... de..... de 2019

Signa pare/mare i/o tutor/a legal.
S'ha d'adjuntar fotocòpia del DNI del pare/mare/tutor i DNI del menor.