

AUTORITZACIÓ MENORS FelantiXtrem

Sr./Sra _____
amb DNI _____ major d'edat i com a pare/mare/tutor/ responsable de

_____ amb D.N.I. _____ autoritzo a que participi a la cursa FelantiXtrem, amb la qual faig constar que tenc coneixement del tipus d'activitat que es desenvolupa i per tant accepto les bases de la participació de la mateixa. Telèfon de contacte _____

Conforme el pare/mare/tutor/a

Felanitx, ____ de _____ de 2024

Cada participant haurà de reconèixer el següent: "Que estic físicament ben preparat per a la competició, gaudeix de bona salut general, sense patir infermetat, defecte físic o lesió que pugui agreujar-se amb la meva participació en aquesta prova. Si durant la prova, sofrís algun tipus de lesió o qualsevol altra circumstància que poguessin perjudicar greument la meva salut, ho posaré en coneixement de l'organització el més abans possible".

IMPORTANT. En cap concepte se li lliurarà el dorsal a un menor d'edat sense l'autorització paterna o d'un tutor signada (aquest document estarà penjat a la pàgina de l'esdeveniment a www.elitechip.net). Es podrà demanar documents identificatius, DNI o similar per motius de seguretat.