

CAT.

AUTORITZACIÓ A MENORS D'EDAT PER PARTICIPAR A UNA CURSA

DADES DEL PARE/MARE/TUTORA:

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ Telèfon/s _____ E-mail _____

Adreça _____ número _____ Pis _____ Porta _____

Bloc _____ escala _____ Població _____

Codi Postal _____

DADES DEL MENOR:

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ (en cas de tenir-lo)

Lloc i 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 Cursa _____, de conformitat amb allò establert al Reglament de la cursa i la inscripció del esdeveniment esportiu **III October Trail** que tindrà lloc el dia **16 d'octubre de 2021** prèviament emplenada, i eximeixo de responsabilitat expressament a Elitechip S.L. i Membios S.L. dels danys i perjudicis que el menor pogués causar a terceres persones, així com dels danys que aquest pogués sofrir com a conseqüència de l'activitat física en la qual participa.

Ciutadella, _____ de _____ de _____

Signatura Pare/Mare/Tutor/a

ESP.

AUTORIZACIÓN A MENORES DE EDAD PARA PARTICIPAR EN LA CARRERA

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Telèfon/s _____ E-mail _____

Dirección _____ número _____ Piso _____ Puerta _____

Bloque _____ escalera _____ Población _____

Código Postal _____

DATOS DEL MENOR:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ (en caso de tenerlo)

Lugar y fecha de nacimiento _____

MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZO que mi hijo / a, tutelado / a, cuyos datos han sido señaladas, pueda participar en la Carrera _____, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la carrera y la inscripción del evento deportivo **III October Trail** que tendrá lugar el día **16 de octubre de 2021** previamente cumplimentada, y eximo de responsabilidad expresamente a Elitechip SL y Menbios S.L. de los daños y perjuicios que el menor pudiera causar a terceras personas, así como de los daños que éste pudiera sufrir como consecuencia de la actividad física en la que participa.

Ciudadella, _____ de _____ de _____

Firma Padre / Madre / Tutor / a: