

Autorització per a menors d'edat Canicròs Sobrepuny:

Jo, _____ amb NIF _____, major d'edat, amb adreça _____ de la població _____, com a pare/mare i/o tutor/responsable de _____, amb NIF _____, menor d'edat amb adreça _____ de la població _____.

He llegit, entenc i accepto el reglament del Canicròs Sobrepuny i conec el recorregut. Així mateix, asseguro que el menor és conscient i coneixedor de l'activitat esportiva i recorregut del Canicròs Sobrepuny que es desenvoluparà el dia 6 d'abril del 2024 i assumeixo tots els perills que la participació en prova comporta.

Per això, AUTORITZO,

A què, _____ participi en el Canicròs Sobrepuny amb la qual cosa em faig únic responsable dels incidents o accidents que derivats de l'esdeveniment puguin ocasionar al menor autoritzat en aquesta autorització i eximeixo de tota responsabilitat a l'organització de l'esdeveniment, sens perjudici de les cobertures que l'assegurança obligatòria garanteix.

Signat,

El pare/mare/tutor

El menor

Nom:

Nom:

NIF:

NIF:

A _____, _____ de _____ de 2024