



## **Autorització per a menors d'edat Vertical 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 de la Vertical Sobrepuny i conec el recorregut. Així mateix, asseguro que el menor és conscient i coneixedor de l'activitat esportiva i recorregut de la Vertical 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 la Vertical 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