



AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD PARTICIPANTES EN LA 2ª CARRERA DE LAS CIUDADES CONTRA EL CÁNCER DE PÁNCREAS EN TERRASSA 2019

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Teléfono _____

E-mail _____ Dirección _____

Población _____ Código postal _____

DATOS DEL MENOR:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Fecha de nacimiento _____

MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZO a que mi hijo / tutelado, pueda participar en la 2ª CARRERA DE LAS CIUDADES CONTRA EL CÁNCER DE PÁNCREAS EN TERRASSA, que se celebrará el 27 de octubre de 2019, y da conformidad a lo establecido en el reglamento de la carrera y a la inscripción del evento deportivo, previamente cumplimentado. Igualmente eximo de toda responsabilidad expresamente a la organización, 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 práctica de la actividad física en la que participa.

ACEPTO Y AUTORIZO que estos datos sean tratados por el organizador a fin y efecto de la participación de mi hijo en la carrera.

En la ciudad de _____, a _____ de _____ de 2019.

Firma padre, madre o tutor legal:

IMPORTANTE: Junto con esta autorización se entregará fotocopia del DNI del padre, madre o tutor legal que autoriza.