

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 2019 i assumeixo tots els perills que la participació a la prova comporta.

Per això, AUTORITZO,

A que, _____ participi en la Vertical Sobrepuny amb la qual cosa em faig únic responsable dels incidents i/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 2019