



Agrupació Científico-Excursionista de Mataró c/ Pou d'Avall, 1 08301 Mataró. Tel. 937550837

## **AUTORITZACIÓ DE MENORS DE 14 A 17 ANYS PER PARTICIPAR EN LA VII EDICIÓ DE St. Celoni-Mataró**

Cal acompanyar-lo d'una fotocòpia del DNI/NIE del/de la menor inscrit/a, una fotocòpia del DNI/NIE del pare/mare/tutor/tutora que autoritza la seva participació i fotocòpia del DNI/NIE si s'escau, del major d'edat que l'acompanyarà quan no ho faci l'autoritzant.

Jo.En/na.....amb DNI/NIE.....  
com a pare/mare/tutor/tutora, autoritzo

en/na.....amb DNI/NIE.....  
a participar en la V edició de St. Celoni-Mataró, que se celebrarà el dia 19 d'octubre de 2019,  
acompanyat per (només en cas que l'autoritzant no sigui l'acompanyant)

en/na.....amb DNI/NIE.....

Declaro que conec l'exigència física i psicològica que imposa la marxa St. Celoni-Mataró i accepto les normes de participació exposades al reglament de la mateixa, disponible a la web de la prova <https://sites.google.com/site/lamarxassa/sant-celoni---mataro>.

Declaro que la persona a la qual autoritzo a participar, es troba en perfecte estat de salut, no té cap impediment físic ni psíquic que pugui obstruir o dificultar la prova i ha dut ha terme una preparació prèvia escaient per participar a la marxa St. Celoni-Mataró.

Per tant, eximeixo de tota responsabilitat a l'organització de la marxa St. Celoni-Mataró i a l'Agrupació Científico-Excursionista de Mataró, pel que fa a les possibles conseqüències que sobre la salut de la persona a la qual autoritzo a participar, puguin ocasionar-les, tant durant el transcurs de la Marxa, com posteriorment.

....., a..... d.....de 2019

Signatura del/la participant

Signatura del pare/mare/tutor/tutora

Signatura de l'acompanyant