



info@trailfontsdelmontseny.com
www.trailfontsdelmontseny.com

AUTORITZACIÓ PER A LA PARTICIPACIÓ DE MENORS AL V TRAIL FONTS DEL MONTSENY 2019

Jo, amb DNI major d'edat, com a pare/mare i/o tutor/responsable de, amb DNI, he llegit i accepto el reglament de la TRAIL FONTS DEL MONTSENY. Així mateix asseguro que el menor és conscient i coneixedor de l'activitat esportiva i recorregut de qualsevol de les 4 distàncies del trail que tindrà lloc el proper 6 de JULIOL del 2019 i assumeixo tots els perills que la participació a la prova comporta.

AUTORITZO, a que, participi en l'esdeveniment TRAIL FONTS DEL MONTSENY 2019 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, sense perjudici de les cobertures que l'assegurança obligatòria garanteix.

Signat, el pare/mare/tutor. Nom i DNI :

Signat, el menor. Nom i DNI :

VILADRAU, de de 2019

