

I TORNEIG FUTBOL SALA FEMENÍ AMB EL CÀNCER DE MAMA

AUTORITZACIÓ PER A PARTICIPANTS MENORS D'EDAT

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR:

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ Telèfon _____

Adreça electrònica _____

Adreça postal _____

Població _____ Codi postal _____

DADES DEL MENOR:

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ Data de naixement _____

MANIFESTO LA MEVA CONFORMITAT EXPRESSA I AUTORITZO que la meua filla o tutelada, les dades de la qual es consignen més amunt, pugui participar al I TORNEIG FUTBOL SALA FEMENÍ PAS A PAS AMB EL CÀNCER DE MAMA, a la Floresta (Sant Cugat). De conformitat amb el que estableix el Reglament de l'activitat i la participació de l'esdeveniment, prèviament emplenada, eximeixo expressament de responsabilitat els organitzadors de l'activitat dels danys i perjudicis que la menor pogués patir i/o causar a terceres persones en realitzar-la, així com els danys que aquesta pogués patir com a conseqüència de l'activitat física i mental en la qual participa.

_____, ____ d _____ de 2016

Signatura del pare, mare o tutor/a