

# AUTORITZACIÓ PER A MENORS

## III CURSA SANT SILVESTRE – BAGÀ

### AUTORITZACIÓ PARE / MARE / TUTOR, PER A MENORS D'EDAT

Nom i cognoms:

---

DNI / NIE / Passaport:

---

En qualitat de pare / mare / tutor/a

AUTORITZO la inscripció i participació de:

Nom i cognoms:

---

Edat : DNI / NIE/ Passaport:

---

a la III Cursa Sant Silvestre del dia 31 de desembre de 2023, sota la meva responsabilitat, eximint de qualsevol altra responsabilitat l'entitat organitzadora.

Així mateix, declaro conèixer que el fet d'inscriure's representa l'acceptació del reglament d'aquesta cursa publicada a la pàgina: [www.atletismebaga.cat](http://www.atletismebaga.cat)

Signatura pare / mare / tutor/a

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

# MANIFEST

## III CURSA SANT SILVESTRE – BAGÀ

He llegit, entès i accepto tot el Reglament de la cursa que es farà a Bagà el dia **31 de desembre de 2023**.

Estic físicament i psicològicament ben preparat i segueixo els controls mèdics per garantir que dispenso de bona salut i no pateixo cap malaltia, al·lèrgia, defecte físic, lesió o afecció cardio-respiratòria que desaconselli la meua participació a la prova.

Sé que aquesta prova comporta un risc addicional. Per això assumeixo tots els riscos i les conseqüències derivades de la meua participació.

Si, durant la cursa, patís algun tipus de lesió o qualsevol altre circumstància que pogués perjudicar la meua salut, ho diré a l'organització al més aviat possible.

Em comprometo a complir les normes i els protocols de seguretat de l'organització, així com a mantenir un comportament responsable que no faci augmentar els riscos per a la meua integritat física o psíquica.

Seguiré les instruccions i acataré les decisions dels responsables de l'organització sobre la seguretat.

Autoritzo els serveis mèdics de la prova que em practiquin qualsevol cura o prova diagnòstica que ells considerin oportuna en qualsevol moment de la prova, l'hagi o no sol·licitat jo mateix.

Davant dels seus requeriments, em comprometo a abandonar la prova i a permetre la meua hospitalització, si ells ho creuen convenient per a la meua salut.

Dorsal nº .....

Nom i cognoms (del menor participant)..... amb llicència federativa nº ..... (en cas de no tenir-n'ha deixar-ho en blanc)

Nom i cognoms (pare, mare o tutor del participant).....

DNI/NIE/Passaport ..... adreça .....

C.P. .... Població .....

Telèfon mòbil .....

Signatura (pare, mare o tutor del participant).

BAGÀ, .....de ..... de 2.023

OPCIONAL - EN CAS QUE SIGUI NECESSARI, CONTACTAR AMB :

Nom i cognoms ..... Núm. telèfon .....