
AUTORIZACIÓN A MENORES DE EDAD PARTICIPANTES

Trail Trofeu Ciutat de Palma del día 1 de marzo de 2025

Nombre padre / madre / tutor legal_____

DNI _____ Teléfono_____

E-Mail_____

Dirección_____

Población_____

DATOS DEL MENOR

Nombre y apellidos_____

DNI _____ Fecha nacimiento_____

MANIFIESTO conocer las condiciones de la prueba y saber que se trata de una prueba con riesgo. Manifiesto **MI CONFORMIDAD Y AUTORIZO** a mi hijo/a, tutelado/a, con los datos anteriormente indicados, que pueda participar en la Trail Ciutat de Palma bajo mi total responsabilidad y con ello **EXHONERO** a la organización de cualquier responsabilidad, expresamente al organizador Club Esportiu Blue Tribe de los posibles daños y perjuicios físicos i psíquicos que pueda sufrir como consecuencia de la participación del menor en la prueba.

AUTORIZO:

Firma: