

---

## AUTORIZACIÓN A MENORES DE EDAD PARTICIPANTES

### Trail Trofeu Ciutat de Palma del día 11 de febrero de 2024

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: