

Autorització a persones menors de 18 anys per a la participació a les activitats de l'Associació BiciTerrassa Club (BiTer)

DADES DE LA PERSONA AUTORITZANT:

En qualitat de (marcar amb una "x"): pare / mare / tutor/a legal

Nom i cognoms:

DNI:

Adreça:

C.P.:

Població:

Telèfon 1:

Telèfon 2:

Telèfon 3:

DADES DE LA PERSONA MENOR D'EDAT:

Nom i Cognoms:

DNI (si en té):

Data de naixement:

ACTIVITAT EN QUÈ PARTICIPA

Nom de l'activitat: Sortides amb bici per la ciutat (BiciDijous i BiciFamília)

Dates (indicar "totes les sortides", si és el cas):

AUTORITZACIONS

(marcar amb una creu)

AUTORITZO al meu fill/a a participar en l'activitat abans ressenyada, amb les condicions i responsabilitats de les que he estat informat/da i que organitza l'Associació BiciTerrassa Club (BiTer).

Drets d'imatge

AUTORITZO a l'Associació BiciTerrassa Club (BiTer) a fer servir sense fins comercials, amb caràcter exclusiu i d'acord amb la normativa vigent, les imatges fotogràfiques i enregistraments de vídeo que es facin durant l'activitat amb l'objectiu de fer difusió del projecte.

Emergències sanitàries

AUTORITZO a que en cas d'urgència mèdica pugui ser atès per un metge i a que en cas de gravetat, si no es pot contactar amb la família, es prenguin les decisions medicoquirúrgiques necessàries sota la direcció facultativa pertinent.

ALTRES DADES IMPORTANTS

Si hi ha algun aspecte referent a la salut o altres temes que penseu que cal tenir en compte en el desenvolupament de l'activitat feu-ho constar en aquest quadre (malalties cròniques, medicacions, al·lèrgies, discapacitats, dificultats...):

Signatura,

Terrassa, ____ de/d' _____ de 20__