

## AUTORITZACIÓ PER MENOR D' EDAT PARTICIPANT A LA 6a CURSA 100% SOLIDÀRIA DE SED LLEIDA

### DADES DEL PARE/MARE/TUTOR/A:

Nom \_\_\_\_\_ Cognoms \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_ Tel/s \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Adreça \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Pis \_\_\_\_\_ Porta \_\_\_\_\_ Bloc \_\_\_\_\_ Escala \_\_\_\_\_  
Població \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

### DADES DEL MENOR:

Nom \_\_\_\_\_ Cognoms \_\_\_\_\_  
DNI (en cas de tenir-lo) \_\_\_\_\_

MANIFESTO haver pres coneixement del reglament de la cursa i manifesto LA MEVA CONFORMITAT amb el mateix. AUTORITZO que el meu fill/a, tutelat/da, les dades del qual han estat assenyalades, pugui participar a la **6a cursa 100% solidària de SED Lleida** de conformitat amb allò establert al reglament de la mateixa i eximeixo de responsabilitat expressament als organitzadors de la cursa i membres de la ONG SED Lleida dels danys i perjudicis que el menor pogués causar a terceres persones, així com dels danys que aquest pogués patir com a conseqüència de l'activitat física en la qual participa. A més, eximeixo als organitzadors de la responsabilitat de la decisió que el menor corri sol o acompanyat d'un adult i deixo aquesta decisió sota la responsabilitat del sotasignat.

De la mateixa manera AUTORITZO l'organitzador de la cursa a contractar una assegurança en la qual consti com assegurat el menor a dalt senyalat per tal de poder assegurar-lo pels accidents i lesions produïts durant la pràctica esportiva de l'esdeveniment. Totes les lesions s'hauran de declarar el mateix dia de la cursa a través del servei sanitari present.

Lleida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura Pare/Mare/Tutor/a