

AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES EN *AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA PER A LA PARTICIPACIÓ DE MENORS EN*

JORNADAS MUJER Y MONTAÑA – 28 Y 29/10/23
JORNADES DONA Y MUNTANYA – 28 Y 29/10/23

D. / Dña <i>En / Na</i>			
con DNI <i>amb DNI</i>		como padre, madre o tutor/a del menor <i>com a pare, mare, o tutor/a del menor</i>	
con DNI <i>amb DNI</i>		y fecha de nacimiento <i>i data de naixement</i>	/ /

AUTORIZO bajo mi responsabilidad por medio del presente escrito a participar en el evento mencionado, aceptando la normativa y condiciones de la misma, reconociendo expresamente que se encuentra en condiciones físicas adecuadas para la práctica del ejercicio físico y eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores/as, colaboradores/as y voluntarios/as en cuanto al desarrollo de sus funciones se refiere.

AUTORITZE sota la meua responsabilitat per mitjà del present escrit a participar en l'esdeveniment esmentat, acceptant la normativa i condicions d'aquesta, reconeixent expressament que es troba en condicions físiques adequades per a la pràctica de l'exercici físic i eximint de tota responsabilitat als organitzadors/res, col·laboradors/res i voluntaris/ries quant al desenvolupament de les seues funcions es refereix.

Asimismo, **DECLARO:**

Així mateix, DECLARE:

1. Que conozco y acepto íntegramente los términos y requisitos de la convocatoria y actividad. // *Que conec i accepte íntegrament els termes i requisits de la convocatòria i activitat.*
2. Que me encuentro, o mis representados/as se encuentran, en condiciones físicas adecuadas y suficientemente entrenado/a, entrenados/as para participar voluntariamente en esta actividad // *Que em trobe, o els meus representats/des es troben, en condicions físiques adequades i prou entrenat/da, entrenats/des per a participar voluntàriament en aquesta activitat.*



3. Que no padezco, o mis representados/as, no padecen, enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse y perjudicar gravemente la salud al participar en esta actividad. // *Que no patisc, o els meus representats/des, no pateixen, malaltia, defecte físic o lesió que pugua agreujar-se i perjudicar greument la salut en participar en aquesta activitat.*
4. Que, si padeciera, o mis representados/as padecieran, algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud, al participar en esta actividad, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/las responsables. // *Que, si patira, o els meus representats/des patiren, algun tipus de lesió, defecte físic o qualsevol altra circumstància que poguera agreujar-se o perjudicar greument la salut, en participar en aquesta activitat, ho posaré en coneixement de l'Organització, acceptant les decisions que sobre aquest tema s'adopten per els/les responsables.*
5. Autorizo a la Organización del Evento para usar cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de mi participación o la de mis representados/as, en este evento, sin derecho a contraprestación económica. // *Autoritze a l'Organització de l'Esdeveniment per a usar qualsevol fotografia, filmació, enregistrament o qualsevol altra forma d'arxiu de la meua participació o la dels meus representats/des, en aquest esdeveniment, sense dret a contraprestació econòmica.*

He leído y acepto el aviso legal y el pliego de descargo. // *He llegit i accepte l'avís legal i el plec de descàrrec.*

En _____ a _____ de _____ de 202

Firma padre, madre y/o tutor/a legal.
Signatura pare, mare i/o tutor/a legal.

Se debe adjuntar fotocopia del DNI del padre, madre o tutor/a y DNI del/la menor.
S'ha d'adjuntar fotocòpia del DNI del pare, mare, tutor/a i DNI del/la menor.