

NOM DEL MENOR AUTORITZAT: \_\_\_\_\_

DNI DEL MENOR: \_\_\_\_\_

ANY DE NAIXEMENT DEL MENOR: \_\_\_\_\_

CURS (si és alumne de les escoles) \_\_\_\_\_

*Només per als joves que van néixer l'any 2010 poden escollir cursa:*

Farà la cursa de:  5 km (09:30 h)  2 km (11:00 h)

En /Na \_\_\_\_\_

amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare / mare / tutor legal de l'autoritzat,

- MANIFESTO haver pres coneixement del reglament de la CURSA THEBOSCORUN que es duu a terme el diumenge 28 de gener de 2024 de 09.30 a 12.30 h.
- MANIFESTO LA MEVA CONFORMITAT amb el reglament i ACCEPTO la cessió de dades personals tal i com especifica el reglament.
- AUTORITZO que el meu fill/a, tutelat/da, les dades del qual han estat assenyalades, pugui participar a la CURSA THEBOSCORUN de conformitat amb allò establert al reglament de la mateixa i eximeixo de responsabilitat expressament a Salesians de Sarrià 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.
- De la mateixa manera AUTORITZO l'organitzador de la cursa a contractar una Assegurança d'Accident 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.

**Marcar l'opció desitjada:**

- ACCEPTO la cessió de drets d'imatge tal i com especifica el reglament.
- NO ACCEPTO la cessió de drets d'imatge.

*\* Totes les lesions s' hauran de declarar el mateix dia de la cursa a través del servei sanitari present.*

Barcelona, \_\_\_\_ de gener de 2024.

Signatura Pare/Mare/Tutor/a