

PAINTBALL ANIGAMI

NOM

.....**COGNOMS**.....

.....

DATA DE NAIXEMENT

.....

EDAT**DNI**

.....

ADREÇA.....

.....

AUTORITZACIÓ TUTOR LEGAL DEL/LA MENOR

NOM.....**COGNOMS**.....

.....

DNI.....**TELÈFON**.....

.....

**EN QUALITAT DE (PARE/MARE/TUTOR
LEGAL)**.....

AUTORITZO EL/LA MENOR

.....**A PARTICIPAR
DEL PAITNBALL DEL DIA**.....

Aquesta autorització és extensiva a:

Autorització de possilbes imatges de l'activitat amb finalitats promocionals d'aquesta mateixa

A les decision mèdico-quiúrgiques que fos necessari adoptar en cas de extrema urgencia
sempre a l'ampara de la pertinent direcció facultativa.

Així mateix el sotasignant declara que la persona interessada no presenta cap dificultat que
impadeixi una normal relació en comunitat, cap impadiment mèdic (físic o mental) per realitzà
l'acitivtat i que està vacuntat segons la normaitva sanitaria vigent

(signatura tutor legal)

.....dia.....de.....



.....20