

AUTORITZACIÓ DEL PARE/MARE O TUTOR/RA

DADES DE QUI AUTORITZA

Nom i cognoms		NIF/NIE
Domicili (del pare/mare o tutor/ra)		
Codi postal i població		Adreça electrònica
Telèfon de casa	Telèfon mòbil	Vincle amb la persona participant

DADES DEL/DE LA PARTICIPANT

Nom i cognoms		NIF/NIE
Domicili		
Codi postal i població		Adreça electrònica
Data de naixement	Telèfon de casa	Telèfon mòbil

AUTORITZ:

Que practiqui el busseig amb escafandre autònom.

Que la seva imatge aparegui en fotografies corresponents a activitats organitzades per l'Institut Municipal de l'Esport amb la finalitat de difondre-les als mitjans informatius de l'Ajuntament.