



C. A. Poblats Marítims
C/Arcipreste Vicente Gallart, 1 (Pabellón Cabañal)
46011 Valencia
Teléfono: 963 719 843

AUTORIZACIÓN PATERNA

El/La abajo firmante:

D./Dña _____

con N.I.E./ D.N.I./ Pasaporte nº _____ como
padre/madre/tutor del menor con nombre:

autoriza a éste a participar en el **Cross Escolar C. A. Poblats Marítims 2018**,
declarando que el menor a su cargo se encuentra en perfecta condición física
para participar en este prueba y asumiendo y responsabilizándose de
cualquier riesgo y/o consecuencia que su participación pueda conllevar

Doy permiso para que mis datos e imagen (tanto fotografías como videos) o la de mis hijos puedan
aparecer en el <http://www.capoblatsmaritims.com>, con la única finalidad de conservar y obtener un
recuerdo de la carrera realizada. Igualmente, le informamos que puede ejercer sus derechos de
acceso, rectificación, cancelación y oposición en info@capoblatsmaritims.com

En, a..... de..... de 2018

Firma

padre, madre o tutor del CORREDOR que PARTICIPA.