



CLUB CICLISTA LA GARRIGA

AUTORITZO el meu:

fill/ filla: _____

**a practicar l'esport del CICLISME a l'ESCOLA DEL CLUB CICLISTA LA GARRIGA,
sota la direcció tècnica Jufre Cycling**

Acompanyats dels nostres monitors, a realitzar els desplaçaments que calgui, en els mitjans de transport que en cada cas decideixi el CLUB i a participar en els entrenaments, sortides, competicions i/o altres activitats organitzades per l'escola, tan de dia com de nit, mentre estigui apuntat/da a l'escola.

I en aquest cas (nit), per contrarestar la falta de llum, em COMPROMETO que portarà a la bicicleta per seguretat, un llum blanc al davant i un vermell al darrera.

Autoritzo al Club Ciclista La Garriga a donar-me d'alta al grup de WhatsApp Escola de Ciclisme per rebre comunicacions/ informacions d'activitats.

Dades Pare/Mare/Tutor:

Nom i Cognoms: _____

D.N.I. _____ **TEL. MOBIL** _____

Nom i Cognoms: _____

D.N.I. _____ **TEL. MOBIL** _____

Signatura del Pare/Mare/Tutor:

La Garriga, _____ de _____ de 20 _____