



CLUB CICLISTA LA GARRIGA

AUTORITZO AL CAMPUS DE CICLISME el meu:

fill/ filla: _____

A realitzar el campus del Club Ciclista La Garriga amb la direcció tècnica de Jufre Cycling.

A realitzar els desplaçaments necessaris per la realització d'aquest Campus, acompanyat dels vostres monitors allà on calgui, en els mitjans de transport que en cada cas decideixi el monitor, hi ha participar en els entrenaments, sortides, i/o altres activitats organitzades per el campus.

A realitzar les decisions medico-quirúrgiques que fossin necessàries adoptat, en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Autoritzo al Club Ciclista La Garriga a donar-me d'alta al grup de WhatsApp Campus 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** _____