



CLUB CICLISTA LA GARRIGA

AUTORITZO AL CAMPUS DE CICLISME I CESSIO DE DRETS IMATGE I DADES PERSONALS DE MENORS del meu:

Fill/ filla: _____

____ A realitzar el campus de l'Escola de Ciclisme de La Garriga amb la direcció tècnica de Jufre Cycling. A realitzar els desplaçaments necessaris per la realització d'aquest Campus, acompanyat dels nostres 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 adoptar, 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.

____ Autoritzo al Club Ciclista La Garriga amb NIF G-60917515 i seu social a C/ Can Terres N° 11, 08530 La Garriga, a enviar-los informació per a correu electrònic o altres sistemes, de l'activitat que està fent el seu fill/a, o altres informacions que poden ser del seu interès, com a utilitzar la imatge del menor d'edat amb caràcter exclusiu a les publicacions a Internet, xarxes socials, en paper, o qualsevol altre tipus que publica el Club Ciclista La Garriga amb la finalitat de donar a conèixer les activitats als seus associats o a altres persones interessades.

Dades Pare/Mare/ o Tutor únic :

Nom i Cognoms: _____

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

Nom i Cognoms: _____

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

com a representants legals del MENOR D'EDAT _____

_____ **amb D.N.I.(o CAT SALUT)** _____

Signatura del Pare/Mare/ o Tutor únic:

La Garriga, _____ **de** _____ **de 20** _____