

## **AUTORITZACIÓ DE LA PERSONA RESPONSABLE (PARE/MARE I/O TUTOR)**

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ autoritza a \_\_\_\_\_ a assistir al CAMPUS MULTIESPORT 2024; Així com si es el cas, traslladar el nen/a al CAP o serveis mèdics convenients si no es localitzen els representants legals.

- Autoritzo el meu fill/a a assistir al CAMPUS MULTIESPORT que organitza el i OCISPORT SERVEIS ESPORTIUS i CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA a realitzar les activitats esportives previstes setmanalment.
- Autoritzo que el meu fill/a pugui aparèixer en imatges relacionades amb l'activitat i a les xarxes socials.
- Autoritzo el meu fill/a banyar-se a la piscina municipal d'Aguilar de Segarra
- Autoritzo que el meu fill/a retorni a casa de manera autònoma i sense ser acompanyat/da d'un adult.
- A ser desplaçat si fos necessari en vehicles particulars d'altres pares o persones vinculades a l'escola, i en cas d'accident sigui atès d'urgència pel personal sanitari adient.
- A que el monitor o personal vinculat al club realitzi les primeres cures en cas que fos necessari
- Declaro que el meu fill/a per poder assistir al l'activitat té cobertura sanitària amb la seguretat social i està al corrent de les vacunacions corresponents a la seva edat.
- Que el nen/a o el noi/a passi a ser soci del CLUB ESPORTIU BIKE CATALUNYA per tal de tramitar l'assegurança de l'activitat corresponent sense cap cost addicional.

**Signatura del pare/mare o tutor legal:**

Al finalitzar s'ha d'enviar aquest document a [singletrackescola@gmail.com](mailto:singletrackescola@gmail.com)