

MANIFEST

CURA: PIRINEU XS

He llegit, entès i accepto tot el Reglament d'aquesta prova que es celebrarà a Bagà el dia: 5 d'octubre 2024

Estic segur/a d'estar física i psicològicament ben preparat/da i segueixo els controls mèdics per garantir que dispo de bona salut, no pateixo cap malaltia, al·lèrgia, defecte físic, lesió o afecció cardiorespiratòria que desaconselli la meva participació a la prova.

Sóc conscient que aquesta prova comporta un risc addicional. Per això assumeixo tots els riscos i les conseqüències derivades de la meva participació. Si durant la cursa, patís algun tipus de lesió o qualsevol altre circumstància que pogués perjudicar la meva salut, ho posaré en coneixement de l'organització el més aviat possible.

Em comprometo a complir les normes i els protocols de seguretat establerts per l'organització, així com a mantenir un comportament responsable que no faci augmentar els riscos per a la meva integritat física o psíquica. Seguiré les instruccions i acataré les decisions que prenguin els responsables de l'organització en temes de seguretat.

Autoritzo als serveis mèdics de la prova a que em practiquin qualsevol cura o prova diagnòstica que ells considerin oportú en qualsevol moment de la prova, l'hagi o no sol·licitat jo mateix. Davant dels seus requeriments, em comprometo a abandonar la prova i a permetre la meva hospitalització, si ells ho creuen convenient per la meva salut.

Dorsal nº

Nom i cognoms (del menor participant)Amb
llicència federativa nº(en cas de no tenir-n'ha deixar-ho en blanc)

Nom i cognoms (pare, mare o tutor del participant).....

DNI/NIE/Passaport adreça

C.P. Població

Telèfon mòbil

Signatura (pare, mare o tutor del participant).

BAGÀ, a

OPCIONAL: EN CAS QUE FOS NECESSARI, CONTACTAR AMB:

Nom i cognomsNº telèfon