

MANIFEST:

CURSA: MILLA VERTICAL PUIGLLANÇADA / VERTICAL COLL DE PAL

He llegit, entès i accepto íntegrament el Reglament de la prova que es celebrarà a Bagà el dia: **26 de maig de 2024**

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

Sóc conscient de que aquesta prova comporta un risc addicional. Per això assumeixo íntegrament els riscos i les conseqüències derivades de la meua participació.

Si durant la cursa, patís algun tipus de lesió o qualsevol altre circumstància que pogués perjudicar la meua 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 meua 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 meua hospitalització, si ells ho creuen convenient per la meua 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, ade de 2024

OPCIONAL: EN CAS QUE SIGUI NECESSARI, CONTACTAR AMB:

Nom i cognomsNº telèfon