

Enviar per correu electrònic a crossesquiadors@ues.cat

AUTORITZACIÓ PER PARTICIPAR AL CROSS DELS ESQUIADORS

En/na (nom, cognoms i DNI de la persona que autoritza)

.....

Mare, pare o tutor legal del / de la menor (nom, cognom i DNI de la persona que participa a la cursa)

.....

AUTORITZA la participació al Cross dels Esquiadors que es realitza el dia

30 de novembre de 2025 a Sabadell

En cas d'emergència trucar al telèfon.....

Al·lèrgies a medicaments o aliments.....

....., a de de 2025

Signatura

.....