AUTORITZACIÓ A MENORS D'EDAT

En/Na_____

_____ amb DNI_____com a pare/mare/tutor del menor de 18 anys _____

_____ amb DNI_____em faig totalment responsable del menor que participarà a la **9ª Edició Online Cursa Solidària Duchenne Somriures Valents del 26 de novembre al 9 de desembre de 2026**

Com a mare/pare/tutor del menor, he entès i accepto el reglament de la cursa i conec els riscos de les disciplines que en formen part i afirmo que el menor té les condicions físiques, tècniques i psicològiques necessàries per a participar-hi i que autoritzo la participació del menor en la competició.

A_____,_____de_____de 20__

SIGNATURA