ORGANIZA:

Club Atletismo
Colmenar Viejo

COLABORA:

El abajo firmante (o en su caso el responsable) solicita al club de Atletismo, la prestación del servicio para la actividad indicada. Además, **DECLARO que el menor está en perfectas condiciones físicas para su participación en la actividad**, por lo que exime al Club de Atletismo y a la Concejallía de Deportes de cualquier responsabilidad derivada de posibles trastornos físicos a consecuencia del normal desarrollo de dicha actividad deportiva.

NOMBRE_____APELLIDOS_____

DNI_____FECHA DE NACIMIENTO_____
(del responsable si es menor y no tiene, indicando parentesco)

DOMICILIO_____Nº_____BLOQUE___

PISO____PUERTA_____CODIGO POSTAL_____POBLACIÓN_____

TELÉFONOS: CASA_____TRABAJO_____OTRO_____

FAX_____E-MAIL_____

AUTORIZO EXPRESAMENTE la realización de fotografías y videos durante el desarrollo de la actividad y la posterior utilización por parte de este Club: **SI** ☐ **NO** ☐

FIRMA DEL ALUMNO/A

(**Si es menor de edad:** padre, madre o tutor indicando nombre y apellidos)

Fdo.: _____