

AUTORITZACIÓ D'ACCÉS DE MENORS D'EDAT (14 A 17 ANYS, AMBDÓS INCLOSOS)

Sr./Sra. _____, amb domicili a _____
de la vila de _____, com a pare, mare o tutor/a legal del menor,
amb DNI núm. _____ (s'adjunta fotocòpia), telèfon _____,

AUTORITZO

Sota la meua responsabilitat, que el/la menor d'edat _____
accedeixi a les instal·lacions de la Sala de Fitness del Molar.

CERTIFICO

- Que la persona autoritzada té els 14 anys complerts.
- Que li he explicat el funcionament i la normativa existents a la instal·lació.
- Que no té cap impediment de cap tipus per a realitzar activitats a la Sala Fitness.

ACCEPTO

1. Que l'acompanyant del menor en serà el responsable i vetllarà pel seu benestar i seguretat, així com també del compliment de les normes, a tots els efectes, des de l'accés a la instal·lació, durant el temps que en faci ús i fins a la sortida del recinte.
2. Que conec i accepto el contingut de la normativa de la Sala Fitness de l'Ajuntament del Molar.
3. Que acompanyaré i em responsabilitzaré del/s menor/s i del que pugui passar-li durant tota l'estada a l'equipament esportiu.
4. Que eximeixo l'Ajuntament del Molar de les responsabilitats civils i/o penals que es puguin derivar del comportament del menor i de l'ús que faci de les instal·lacions.

El Molar, ____ de _____ de _____

Signatura:

(1) D'acord amb la normativa vigent. En cas de ser menor d'edat, de 15 a 17 anys, aquesta persona haurà de tenir una relació familiar (germans, etc.) o laboral (cangur, tutor etc.).