Trail Barcelona
Sant Just Desvern

FULL D'AUTORITZACIÓ

Jo, ……..

amb DNI núm. …….. com a mare/pare, tutor/a legal de.....

AUTORITZO

A realitzar les activitats i sortides pròpies dels Casal d'Estiu en les condicions establertes.

A ser traslladat a un Hospital o Centre Sanitari, en cas necessari.

A les decisions mèdiques que siguin necessàries adoptar sota la direcció facultativa pertinent.

A realitzar fotografies i/o gravacions on aparegui la imatge del meu fill o la meva filla perquè puguin ser publicades a les pàgines web i les xarxes socials de Trail Barcelona.

....., a ..... de.....de 2025

Signatura

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades personals s'incorporaran a un fitxer responsabilitat de Trail Barcelona, amb la finalitat de dur a terme l'adequada gestió del casal d'estiu. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les vostres dades personals mitjançant correu electrònic a info@trailbarcelona.com