

## Actividades

- Gimnasia Artística
- Gimnasia Aeróbica

Yo, D./Dña.. \_\_\_\_\_

Con D.N.I.: \_\_\_\_\_ Padre/madre/tutor/a legal del  
alumno/a \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Autorizo a mi hijo/a a realizar prueba de la actividad arriba indicada haciéndome responsable de los incidentes y/o accidentes que pudiesen ocurrir en caso de que mi hijo/a incurra eximiendo a las/los entrenadores y Club, de la responsabilidad civil que pueda derivarse.

Firmado:

Vallirana, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.