



**Vies  
Braves**  
SEA SWIMMING LANES

## FORMULARI D'AUTORITZACIÓ PER A MENORS D'EDAT

### DADES DEL MENOR D'EDAT

Nom:  Cognoms:  DNI:   
Domicili:  Data de naixement:  Edat:   
Correu electrònic:  Telèfon de contacte:

### DADES DEL PARE / TUTOR

Nom:  Cognoms:  DNI:   
Relació amb el menor d'edat:  Telèfon de contacte:   
(pare, mare, tutor, etc.)

Per mitjà d'aquest document:

1. AUTORITZO al menor d'edat a participar en la prova del VIES BRAVES NON STOP, manifestant expressament conèixer la finalitat de dita prova.
2. AUTORITZO als responsables de VIES BRAVES a:  
fotografiar i filmar al menor d'edat durant el desenvolupament de la prova, amb l'objecte d'incorporar aquestes imatges a la memòria de la coporació, així com per a la seva eventual difusió a revistes, xarxes socials i mitjans de comunicació.

Signatura del pare, mare o tutor: