



Ajuntament
d'Andratx



HE LEIDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE LOS TÉRMINOS DE ESTA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE EXISTENCIA DE RIESGO, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUBSTANCIALES AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO Y FIRMO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA SIN NINGÚN INCENTIVO.

FIRMADO POR EL PADRE / MADRE O REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR

| FIRMA | NOMBRE Y APELLIDOS | DNI |
|-------|--------------------|-----|
| | | |

NOMBRE DEL NIÑO/A: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (obligatorio)

| Nombre del contacto en caso de emergencia | Teléfono/móvil |
|---|----------------|
| | |

