I Galipa Swim Itsas Zeharkaldia / I Travesía a nado Galipa Swim

Baimen emailearen datuak / Datos de quién otorga la autorización:
Gurasoak / Padres: ☐ Tutor / Tutorea: ☐

Guraso / Tutorearen Izen-Abizenak / Nombre y apellidos de los padres o tutores:

_____

NAN/DNI: _____

Adingabearen datuak / Datos del menor:

Adingabearen izen-abizenak / Nombre y apellidos del menor:

_____

Adingabearen NAN/DNI: _____

Adingabearen jaioteguna / Fecha de nacimiento del menor: _____

Gorago aipaturiko adingabearen guraso-ahala duenez, hauxe adierazten du:
Jakitun dela aipaturiko adingabeak I. Galipa Swim Itsas Zeharkaldian parte hartu nahi duela. Hori horrela dela eta behean izenpetzen duenak informazio eta araudia irakurri duela eta jakitun dagoela zer esan eta zer dakarren.
Horregatik, bada, dokumentu honen bidez BAIMENA EMATEN DU espresuki, bere seme-alabak gorago aipaturiko proban parte har dezan.

El/la que figura más arriba padre/madre/tutor del menor, expresa:
Que es conocedor que el menor nombrado con anterioridad desea participar en la I Travesía a nado Galipa Swim. Siendo esto así, el firmante de esta petición manifiesta que ha leído la información y la normativa de la prueba. Y que es conocedor del mismo y lo que representa. Por lo que y por medio este documento AUTORIZA expresamente a su hijo/hija para que pueda participar en la prueba mencionada.

Horrela jasota gera dadin eta dagozkion ondorioak izateko. Dokumentu hau izenpetzen dut.
Para que así conste y surtan los efectos oportunos firmo el presente documento.

_____(an)on, 2017ko_____ko
_____(e)an
En_____a_____de_____ 2017

Izenpea / Firma