



**INSCRIPCION TEMPORADA
INVIERNO 2020/21**

AUTORIZACIÓN MATERNA , PATERNA O TUTOR

Yo
con DNI o Pasaporte N
autorizo a mi hijo/a
con DNI o Pasaporte N
Fecha de Nac.....

A participar en todas las actividades que realice la Academia Riding,
siendo conocedor del riesgo que conlleva la practica de las mismas.

Autorizo a que Riding Freestyle & Freeride pueda usar fotos e imágenes
de video donde salga mi hijo/a realizando actividades deportivas.

Y a la utilizacion de mis datos personales de correo electronico, wats App
e instagram para cualquier gestion e informacion referente a la Academia
Riding.

Notifico que mi hijo/a

No sufre ninguna alérgia, enfermedad o fobia

Que sufre las siguientes enfermedades.....

Es alérgico a

Tiene miedo o fobia a

Observaciones:

FIRMA:

