

Ciao COLOR RUNNER!

Questo documento conferma la tua iscrizione alla tappa di
.....di **THE COLOR RUN 2016**.

**PRESENTALA FIRMATA E COMPILATA IN OGNI SUA PARTE DA UN
GENITORE, INSIEME ALLA RICEVUTA RILASCIATA DAL NEGOZIO
PER POTER PARTECIPARE A THE COLOR RUN.**

**Se non sarai in grado di presentare questo documento,
firmato in ogni parte richiesta, non ti sarà consegnato il
pettorale e non potrai partecipare a THE COLOR RUN.**

CODICE ISCRIZIONE

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

ACCETTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Dichiaro di avere compiuto 18 anni di età e di accettare nella sua interezza la dichiarazione di responsabilità relativa alla partecipazione a THE COLOR RUN.

Data: _____ *Firma:* _____

DICHIARAZIONE INTEGRATIVA PER ACCOMPAGNAMENTO BAMBINI

Dichiaro che i bambini di età inferiore a 8 anni, che sono stati iscritti alla THE COLOR RUN insieme a me, e per i quali ritiro il pettorale che consente la loro partecipazione alla manifestazione, prenderanno parte alla corsa sotto la mia responsabilità. Mi impegno ad indirizzarli e ad assisterli durante la corsa, ed a rimanere sulla destra del percorso, come indicato nel paragrafo "norme di sicurezza" della Race Guide.

Data: _____ *Firma:* _____

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER ATLETI MINORENNI

Il sottoscritto/a (*nome e cognome del genitore o legale rappresentante*),
genitore naturale o legale rappresentante di (*nome e cognome del
minore*) dichiara qui, avendone la capacità giuridica, di agire in nome e per conto del minore sopracitato.

Dichiaro di autorizzare il minore a partecipare alla tappa di di THE COLOR RUN in data .././2016 e di accettare nella sua interezza la dichiarazione di responsabilità relativa alla partecipazione a THE COLOR RUN.

Autorizzo qualsiasi medico autorizzato, tecnico di emergenza sanitaria, ospedale o altra struttura di assistenza medico-sanitaria a trattare il minore sopracitato e ad agire con lo scopo di tentare di curare od alleviare i danni subiti dal suddetto minore derivanti dalla partecipazione alla manifestazione THE COLOR RUN, eseguendo tutte le procedure ritenute medicalmente consigliabili.

Acconsento alla somministrazione di anestesia, se ritenuto opportuno durante il corso del trattamento. Sono consapevole che ci sono possibilità di complicanze e conseguenze impreviste in qualsiasi trattamento medico, ed assumo quindi tale rischio per conto del minore. Prendo atto che nessuna garanzia può essere data sui risultati dei trattamenti medici applicati.

Data: _____ *Firma:* _____