

## Ciao COLOR CASTLERUN!

Questo documento è la liberatoria che ti permetterà di partecipare alla corsa di THECOLOR CASTLERUN .....

Per prima cosa, **stampa questo documento: è indispensabile presentarlo per poter ritirare il pettorale** che ti consentirà di partecipare alla THE COLOR CASTLERUN.

Se non sei in grado di stamparlo vieni al check-in: te ne forniremo una copia noi.

**Fai firmare da un genitore** (o legale rappresentante) l'autorizzazione alla partecipazione.

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

Compila con i dati del partecipante minorenni:

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CELL** \_\_\_\_\_

## 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 sopra citato.

**Dichiaro di autorizzare il minore a partecipare alla corsa di THE COLOR CASTLERUN**

**in data ... /... /..... e di accettare nella sua interezza il regolamento e la dichiarazione di responsabilità relativa alla partecipazione a THE COLOR CASTLERUN.**

Nella malaugurata ipotesi di un sfortunato evento, autorizzo qualsiasi medico incaricato, tecnico di emergenza sanitaria, ospedale o altra struttura di assistenza medico-sanitaria a trattare il minore sopra citato e ad agire con lo scopo di tentare di curare od alleviare i danni subiti dal suddetto minore derivanti dalla partecipazione alla manifestazione THE COLORCASTLERUN, eseguendo tutte le procedure ritenute medicalmente consigliabili.

Se ritenuto opportuno durante il corso del trattamento, acconsento alla somministrazione di anestesia. 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:** \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE INTEGRATIVA PER ACCOMPAGNAMENTO BAMBINI

**Dichiaro che i bambini di età inferiore a 8 anni, che sono stati iscritti alla THE COLOR CASTLERUN 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:** \_\_\_\_\_