



Autorización para Menores de Edad

Distrito 9 • Teléfono: +34 650 967 876 • distrito9airsoft@live.com

Datos del Evento

Fecha del evento

Nombre de la partida

Datos del Menor

Nombre completo del menor

Fecha de nacimiento

Edad

DNI / NIE del menor

Datos del Tutor Legal

Nombre completo del tutor

DNI / NIE del tutor

Teléfono de contacto

Relación con el menor

Persona Responsable durante la Actividad (si el tutor no asiste)

Nombre completo

DNI / NIE

Teléfono

Declaro que:

- Autorizo al menor identificado a participar en la actividad de airsoft indicada, organizada por Distrito 9.
- El menor no padece enfermedad o lesión que le impida participar de forma segura.
- Me comprometo a que el menor cumpla la normativa de seguridad del campo.
- Autorizo el uso de imágenes captadas durante la actividad para fines promocionales de Distrito 9.
- Acepto el tratamiento de los datos conforme a la Política de Privacidad de Distrito 9.

Firma del Tutor Legal

Firma del Menor

Firma del Responsable

Sello Organizador