



AYUNTAMIENTO DE MORALARZAL CONCEJALIA DE DEPORTES

Actividad: Bicicleta de Montaña

Autorización Abandono

Nombre y Apellidos del ciclista: _____

Datos Padre, Madre o Tutor/a:

Apellidos y nombre: _____ D.N.I. _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Por la presente notifico que mi hijo/a _____ está autorizado a abandonar la actividad de bicicleta de montaña:

- Todos los días de ruta:
- El día ____/____/2021

a las ____:____ h.

En el siguiente lugar: _____

Y para que conste firma la presente autorización, en Moralarzal a ____ de _____ de 2021.

Padre, Madre o Tutor/a