



AJUNTAMENT
D'AIGUAFREDA

AUTORITZACIÓ

Jo, _____ amb DNI _____,
representant legal de _____ amb DNI
_____, autoritzo el/la meu/va fill/a a accedir i utilitzar les instal·lacions de les
piscines municipals.

Declaro que el/la meu/va fill/a està en condicions físiques adequades per a l'ús i accés a les
instal·lacions de la piscina i que conec i accepto els riscos que poden comportar les activitats
aquàtiques. Em faig responsable de qualsevol dany que pugui patir el menor durant l'ús de les
instal·lacions de la piscina, i en cas d'emergència mèdica, autoritzo el personal de la piscina a
proporcionar o obtenir l'atenció mèdica necessària per al menor.

Signatura