



ORGANIZZATO DA:

PATROCINATO DA:



IN COLLABORAZIONE CON:



**26
OTTOBRE
2024
ore 13.45**



VALQUARATA BABY RACE & YOUNG RACE

EDIZIONE 2

EDIZIONE 1

VALGREGHENTINO
CATEGORIA BABY RACE DAI 6 AI 10 ANNI
(con Certificato medico di base)
CATEGORIA YOUNG RACE DAI 11 AI 15 ANNI
(con certificato medico di base)

La partecipazione alla corsa è completamente gratuita
PER ISCRIZIONI INVIARE UNA MAIL A:
valquarata3race@gmail.com

Indicando il nominativo e l'età del bambino/a, allegando il certificato medico di base sia per la BABY RACE che per la YOUNG RACE

RITROVO ORE 13.30 IN PIAZZA SAN GIORGIO
PARTENZA DELLA CORSA ORE 13.45



VALQUARATA BABYRACE SABATO 26 OTTOBRE 2024

**COMPILA IL MODULO QUI SOTTO CON I TUOI DATI
E CONSEGLALO IL GIORNO DELLA CORSA
INSIEME A UN GENITORE**

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA DI NASCIATA: ____/____/20____

COMUNE DI RESIDENZA: _____

COMPETIZIONE: BABY RACE 2014 e dopo
(lunghezza percorso 650 metri)
 YOUNG RACE 2009-2013
(lunghezza percorso 1300 metri)

NOME E COGNOME DEL GENITORE/TUTORE:

data: ____/____/2024

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE: _____

Firmando il suddetto modulo autorizzo il minore a partecipare alla "ValquarataBabyRACE - Edizione 2" e con la suddetta iscrizione, rende implicita la seguente dichiarazione: "Dichiaro di assumermi ogni e qualsiasi responsabilità e di manlevare l'organizzazione dell'evento sportivo da ogni responsabilità"

Il genitore/tutore del minore si assume ogni rischio connesso con la partecipazione a questo evento sportivo inclusi, ma non solo, i seguenti: cadute, pericolo di collisione con veicoli, pedoni, altri concorrenti ed oggetti fissi, i pericoli derivanti da superfici insidiose, ogni rischio che venga causato dagli spettatori, dai volontari sul percorso e dalle condizioni meteorologiche. Gli organizzatori declinano qualsiasi tipo di responsabilità per danni, furti a cose o persone, prima, durante e dopo il suo svolgimento.

L'iscrizione sarà considerata come autocertificazione ed ogni singolo partecipante dovrà essere in regola con gli ordinamenti previsti (D.M. 28.02.1983 tutela sanitaria).

Ai sensi degli artt. 1341-42 del Codice Civile, dichiaro di aver letto, compreso ed accettato il regolamento. Dato il tipo di manifestazione non si ammettono reclami di alcun genere.

data: ____/____/2024

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE: _____



PER INFO E ISCRIZIONI:

valquarata3race@gmail.com