



Ajuntament  
d'Andratx



**HE LEIDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE LOS TÉRMINOS DE ESTA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE EXISTENCIA DE RIESGO, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUBSTANCIALES AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO Y FIRMO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA SIN NINGÚN INCENTIVO.**

**FIRMADO POR EL PADRE / MADRE O REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR**

FIRMA	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI

**NOMBRE DEL NIÑO/A:** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (obligatorio)**

Nombre del contacto en caso de emergencia	Teléfono/móvil

