



**AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ AMB BÍSTIA A LA CAVALCADA DEL
DIA 17 DE GENER DE 2025 PER A MENORS DE 16 ANYS**

NOM I LLINATGES DEL/LA MENOR:

EDAT:

NOM I LLINATGES DEL PARE/MARE/TUTOR:

ADREÇA:

TELÈFON:

El sr/a..... amb
D.N.I./N.I.E....., pare/mare/tutor de
..... AUTORITZA que
el/la menor pugui participar amb bístia a la cavalcada que es realitza el dia 17
de gener de 2025 al municipi d'Artà, en motiu de les festes de Sant Antoni.

SI NO

El sr/a.....,
ACCEPTA eximir a l'Obreria de Sant Antoni i l'Ajuntament d'Artà de qualsevol
tipus de responsabilitat, perjudici o dany que pugui sofrir o provocar el/la menor
durant l'esdeveniment i DECLARA, sota la seva responsabilitat, que la
participació del/la menor compleix amb la normativa vigent, especialment la de
seguretat, que disposa de la documentació que així ho acredita, que la posarà
a disposició de l'Administració quan li sigui requerida, i es compromet a
mantenir el seu compliment durant tot el temps de l'activitat.

SI NO

Artà, a, de de 2025

Signatura pare/mare/tutor