

## AUTORITZACIÓ ÚS SALA FITNESS NOIS/NOIES DE 14 I 15 ANYS

En/Na ..... amb DNI .....  
com a pare/mare o tutor/tutora legal de .....

- 1) **AUTORITZA** sota la seva responsabilitat que la persona menor d'edat indicada anteriorment utilitzi la sala de fitness – musculació de la Piscina Municipal de Roses (PMR) seguint les pautes indicades pel servei d'assessorament esportiu de la PMR i els exercicis que es descriuran en el pla d'entrenament (APP) que s'assignarà. (\*)
- 2) **ES RESPONSABILITZA I COMPROMET**, en nom de la persona menor d'edat indicada anteriorment, per al correcte ús de la sala, del material esportiu i per al compliment estricte de les indicacions del monitor/a responsable i de la normativa vigent.
- 3) **DESLLIURA** de qualsevol responsabilitat a la Piscina Municipal de Roses de qualsevol dany o lesió que pugui patir la persona menor d'edat indicada anteriorment en l'ús de la sala de fitness – musculació i/o en la realització de qualsevol exercici o activitat.

Signatura:

Roses, ..... de ..... de .....

*(\*) Cal agafar hora pel servei d'assessorament esportiu per tal que es pugui assignar el pla d'entrenament específic per a aquest col·lectiu i en base a la informació proporcionada en l'entrevista individual.*