



DECLARACIÓN RESPONSABLE / PARENT CONSENT DECLARATION FORM:

Yo, el firmante, padre, madre o tutor (*I, the undersigned parent, guardian full name*)

Teléfono y Email / Telephone and mail

Datos participantes / Sailors details

Club Náutico – País / Club – Country

Que los regatistas arriba citados participarán en la Regata Abanca Vela Ligera XXXIII Ría de Vigo el 1 y 2 de febrero de 2025, y por ello autorizo a los organizadores del evento en caso de emergencia que le puedan proporcionar atención médica. Declaro que estos participantes, asimismo están tienen una licencia federativa en vigor o un seguro médico y de responsabilidad civil a terceros que cubrirá los gastos médicos o posibles daños ocasionados a terceros.

That the mentioned participants, will participate in the Regata Abanca Vela Ligera XXXIII Ría de Vigo the 1 and 2 of february of 2025, and I authorize the case of emergency. Moreover, I declare that this participants are holder of an individual medical insurance and third liability insurance.

Firma / Signature

Enviar copia a / Send copy to: vela@rcnauticovigo.com