

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS MENORES DE EDAD

Dº/Dª: _____, con DNI
núm. _____, domicilio en

y teléfono de contacto _____.

Padre/Madre/Tutor de: _____ con
fecha de nacimiento _____ y DNI
Núm. _____.

LE AUTORIZO:

A que formalice su inscripción para participar en la prueba
_____ que se celebrará el día _____ de _____ de 2024, en el embalse de _____, situado en el término municipal de _____.

A la organización, ante cualquier enfermedad leve, lesión deportiva, así como en los traslados, a prestar la debida atención médica / sanitaria, por los médicos o enfermeros designados por la organización para atender estas situaciones.

A SU VEZ, DECLARO:

Que he leído y comprendido el reglamento de la prueba, y voluntariamente lo acepto en su totalidad, a efectos de la participación del autorizado/a.

Que el autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables de la actividad, autorizándoles a imponer su criterio y eximiéndoles de toda responsabilidad en caso de cualquier incidencia o accidente producido durante la práctica de la prueba.

Que le han sido administradas las vacunas que le corresponden a su edad y que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en la actividad programada.

En _____, a _____ de _____ del 2024

Firma