

AUTORIZACIÓN DE MENORES

Don/Doña.....con DNI
como padre/madre de
con DNI autorizo a mi hijo/a para que participe
en la prueba deportiva II Sendero y la IV Carrera Solidaria por la investigación del Síndrome
de Wolfram, a celebrarse el próximo 17 de Diciembre de 2017,

Para lo cual, **DECLARO:**

1. Que conozco y acepto íntegramente el reglamento de la prueba.
2. Que mi hijo/a se encuentra, en condiciones físicas adecuadas y suficientemente entrenado/a para participar voluntariamente en la carrera.
3. Que mi hijo/a no padece, enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse y perjudicar gravemente la salud al participar en esta carrera.
4. Que si padeciera algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud, al participar en esta carrera, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/as responsables del evento.
5. Asumo los peligros y riesgos derivados de su participación en esta actividad deportiva tales como, caídas; colisión con vehículo, participantes, espectadores, condiciones climáticas extremas y de humedad, estado de los viales, carretera y tráfico (el presente enunciado tiene carácter meramente indicativo).
6. Acepto cualquier decisión que cualquier responsable de la carrera (Jueces, Médicos, ATS, Técnico de la Organización) adopte sobre la habilidad y capacidad de mi hijo/a para completar la carrera con seguridad y sin riesgo para su salud.
7. Autorizo a la Organización para usar cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de mi participación y la de mi representado/a, en este evento, sin derecho a contraprestaciones económicas.

Firmado:

En..... a..... de del 2017