

AUTORIZACIÓN A MENORES DE EDAD

PADRE/MADRE/TUTOR-A:

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DOMICILIO ACTUAL COMPLETO	
CONTACTO:(TEL-CORREO...)	

AUTORIZO A MI _____ (HIJO-A-...)

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI + FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO ACTUAL COMPLETO	
CONTACTO:(TEL-CORREO...)	

PARA QUE PARTICIPE EN LA XXXVII MEDIA MARATHÓN VILLA DE ASPE A CELEBRAR EL DÍA 17 DE DICIEMBRE DE 2023

Y DECLARO:

CUMPLIR CON LA NORMATIVA VIGENTE A TAL EFECTO

ACEPTAR LAS INDICACIONES Y LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS EN LA REGLAMENTACIÓN DE LA CARRERA, INCLUIDOS LOS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA MISMA

AL TIEMPO QUE DECLARO QUE EL ESTADO DE SALUD DE MI AUTORIZADO/A ES EL CORRECTO PARA ESTE TIPO DE PARTICIPACIÓN

Y QUE ME HAGO CARGO DE CUALQUIER DAÑO QUE PUDIERA CAUSAR O CAUSARSE MI TUTELADO/A COMO CONSECUENCIA DE SU PARTICIPACIÓN EN LA PRUEBA, MANTENIENDO A LA ORGANIZACIÓN DE LA MISMA EXENTA DE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD.

Y PARA QUE CONSTE, LO FIRMO EN _____ A ____ DE _____ DE 2023
FIRMADO: FIRMA + RÚBRICA + N.º DNI