

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 XXXVIIª MEDIA MARATHÓN VILLA DE ASPE A
CELEBRAR EL DÍA 22 DE DICIEMBRE DE 2024

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 2024
FIRMADO: FIRMA + RÚBRICA + N.º DNI