**AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE CORREDORES DE 17 AÑOS EN LA CARRERA DE 11K DE LA BAJADA HONDÓN- ASPE 2026**

**DATOS DEL MENOR:**

Nombre y Apellidos:

DNI del menor:

Fecha de nacimiento:

**DATOS DEL AUTORIZANTE:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Teléfono/s de contacto:

En su calidad de (marcar con una "X"): padre ☐ madre ☐ tutor legal ☐

**Nota**: La edad mínima de participación en la carrera son **17 años**.

**DECLARO:**

I. Que doy mi conformidad expresa y autorizo a que mi hijo/a o tutelado, cuyos datos han sido reseñados, pueda participar en la carrera que se celebrará el próximo **21 de AGOSTO de 2026**.

II. Que conozco y acepto íntegramente el reglamento de la carrera, consintiendo en nombre del menor en aquellos aspectos en que se requiera.

III. Que mi hijo/ tutelado se encuentra en condiciones físicas adecuadas y suficientemente entrenado para participar voluntariamente en esta actividad, y no padece ninguna lesión o enfermedad que pueda agravarse y perjudicar gravemente su salud con dicha participación.

IV. Que, de conformidad con lo previsto en lo citado en el Reglamento, autorizo expresamente al Club Deportivo Triaspe al uso de las imágenes en soporte fotográfico y /o audiovisual que se capte del menor durante la carrera sin limitación temporal ni territorial y sin derecho a contraprestación alguna y únicamente con fines divulgativos de la celebración de la carrera.

** LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DEBE ACOMPAÑARSE DE LA FOTOCOPIA DEL DNI O DOCUMENTO EQUIVALENTE DEL AUTORIZANTE.

** EL FORMULARIO DEBE ENTREGARSE DEBIDAMENTE FIRMADO EL DÍA DE LA RECOGIDA DEL DORSAL O ENVIARLO AL MAIL; **clubdeportivotriaspe2020@gmail.com**. EN CASO DE NO RECIBIRSE, EL MENOR NO PODRÁ PARTICIPAR EN LA CARRERA AUN HABIENDO HECHO EL PAGO.

En.....a,.....de .....de 2026.

FIRMA: