AUTORIZACIÓN A MENORES DE EDAD PARA PARTICIPAR EN EL EVENTO CARRERA SOLIDARIA YO DONO VIDA NOVELDA 2027

A CELEBRAR EL DÍA 24/04/2027

DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR-A

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO COMPLETO	
TELÉFONO DE CONTACTO	

DATOS DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO COMPLETO	

Autorizo la participación del menor con datos arriba indicados y declaro:

- Cumplir con la normativa vigente a tal efecto.
- Aceptar las indicaciones y los procedimientos señalados en el reglamento de la prueba, incluidos los de la dirección ejecutiva de la misma.
- Que el estado de salud del menor autorizado es el correcto para este tipo de participación.
- Hacerme cargo de cualquier daño que pudiera sucederle o causar mi autorizado/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 así conste, firmo esta autorización a fecha ___ de _____ de 202__

FIRMA Y NÚMERO DNI

*Esta autorización no será válida si no se entrega a la recogida de dorsal