



# AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR MENORES DE EDAD

## GRAN FONDO SIERRA DE ALBACETE

Don / Doña \_\_\_\_\_, mayor de edad y titular del DNI núm. \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), como (padre/madre/tutor) del menor representado de nombre \_\_\_\_\_, con DNI núm. \_\_\_\_\_, de edad \_\_\_\_\_, asumiendo las consecuencias que sobre su salud puedan derivarse de su participación y autorizarle a participar en la prueba a celebrar en **Riópar** (Albacete) el día **06 de Junio de 2026** y eximiendo a Organizador de cualquier tipo de responsabilidad que por tal motivo pueda derivarse.

Asimismo, **DECLARO**:

1. Que yo y el/la menor aceptamos la normativa y condiciones de la misma, eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores, colaboradores y voluntarios en cuanto al desarrollo de sus funciones se refiere.
2. Que conozco y acepto íntegramente el Reglamento de la Prueba y las Reglas, Normas y Circulares de los Organismos/Entidades implicados.
3. Que me encuentro, o mis representados/as se encuentran, en condiciones físicas adecuadas para la práctica del ejercicio físico y suficientemente entrenado/a, entrenados/as para participar voluntariamente en esta prueba deportiva.
4. Que no padezco, o mis representados/as, no padecen, enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse y perjudicar gravemente la salud al participar en esta prueba deportiva o que si padeciera, o mis representados/as padecieran, algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud, al participar en esta prueba deportiva, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/as responsables de la Prueba.

Y que **DOY MI CONSENTIMIENTO**, y por lo tanto **AUTORIZO** a:

5. A la organización de este evento deportivo, para que, ante cualquier lesión deportiva o incidencia sanitaria del menor, a prestarle la debida atención médico/sanitaria incluido el traslado a dependencias sanitarias adecuadas para su atención.
6. Autorizo a la Organización del Evento para usar cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de mi participación o la de mis representados/as, con el fin de divulgar y promocionar este evento, sin derecho a contraprestación económica o posibles denuncias por derecho de imagen.

A los efectos oportunos, firmo el presente **DOCUMENTO** en lugar y fecha reseñada.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Firma del Padre, Madre y/o Tutor/a.