



I RUTA MTB – CAMINOS DEL TEMPLE AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

DON/DOÑA _____ titular del DNI núm. _____ mayor de edad, con domicilio en _____ de la localidad de _____ (_____) actuando como padre/madre o tutor de: _____ con DNI núm _____, LO AUTORIZO a la participación en la I RUTA MTB CAMINOS DEL TEMPLE, que tendrá lugar el domingo 11 DE MAYO en Las Gabias, provincia de Granada.

DECLARO Y SOY CONOCEDOR DE:

- Que mi hijo no padece lesión alguna que pueda agravarse como consecuencia de la realización de la prueba, eximiendo a la Organización de cualquier responsabilidad derivada de lo anterior.
- Que, en caso de necesitar de los Servicios Médicos, autorizo a que éstos puedan actuar según sus requerimientos y a abandonar la prueba si así lo aconsejan.
- Que conozco de la dureza de la prueba y su recorrido, así como que el itinerario estará abierto al tráfico peatonal y rodado y que por tanto atenderá a todas las indicaciones que la Organización y voluntarios precisen.
- Que el uso del casco es obligatorio en todo momento, comprometiéndose a llevarlo siempre perfectamente ajustado.
- Que, al autorizar su participación en este evento Deportivo, mediante la presente, asumo cualquier responsabilidad derivada de accidente, lesión o daño que en el ejercicio de dicha actividad pueda producir mi hijo, tanto a otro participante, un tercero o a sí mismo.

Por tanto, como resultado de cualquier circunstancia que pueda afectar al desarrollo normal de la Marcha, en la que participa mi hijo, RENUNCIO a ejercer cualquier tipo de reclamación, acción judicial, civil o penal, contra la Organización de la I RUTA MTB CAMINOS DEL TEMPLE, cualquier colaborador y otros participantes en la misma.

Se firma la presente en _____ a ____ de _____ 2025.

Firmado PARTICIPANTE

Fdo. _____ DNI.

Firmado: PADRE / MADRE o tutor legal Fdo. _____ DNI.

NOTA: Este documento se adjuntará a la Declaración Jurada en el momento de la retirada del Dorsal.