

## AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS MENORES DE EDAD

Dº/Dª: \_\_\_\_\_, con DNI  
núm. \_\_\_\_\_, domicilio en  
\_\_\_\_\_  
y teléfono de contacto \_\_\_\_\_.

Padre/Madre/Tutor de: \_\_\_\_\_ con  
fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ y DNI  
Núm. \_\_\_\_\_.

### LE AUTORIZO:

A que formalice su inscripción para participar en la prueba  
\_\_\_\_\_ que se celebrará el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, en el embalse de \_\_\_\_\_, situado en el término municipal de \_\_\_\_\_.

A la organización, ante cualquier enfermedad leve, lesión deportiva, así como en los traslados, a prestar la debida atención médica / sanitaria, por los médicos o enfermeros designados por la organización para atender estas situaciones.

### A SU VEZ, DECLARO:

Que he leído y comprendido el reglamento de la prueba, y voluntariamente lo acepto en su totalidad, a efectos de la participación del autorizado/a.

Que el autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables de la actividad, autorizándoles a imponer su criterio y eximiéndoles de toda responsabilidad en caso de cualquier incidencia o accidente producido durante la práctica de la prueba.

Que le han sido administradas las vacunas que le corresponden a su edad y que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en la actividad programada.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

Firma