

AUTORIZACIÓN PATERNA / MATERNA / TUTORES PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES

CARRERA DE LAS CIUDADES CONTRA EL CÁNCER DE PÁNCREAS, ORIHUELA DOMINGO 15/12/2019

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

DECLARO:

- I. Que doy mi conformidad expresa y autorizo a que mi hijo tutelado, cuyos datos han sido reseñados, pueda participar en la carrera que se celebrará el 16 de diciembre de 2018.
- 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 autorizo a la organización para cubrir un contrato de seguro con la compañía que estimo oportuno en el que conste como asegurado mi hijo/tutelado y dar así cobertura a los daños que pudiera sufrir por la actividad física en la que participa.
- V. Que de conformidad con lo previsto en lo citado Reglamento, autorizo expresamente a la AESPANC, el 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, para su uso en los medios de comunicación on-line y off-line de la AESPANC únicamente con fines divulgativos de la celebración de la carrera.

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

** EL FORMULARIO DEBE ENTREGARSE DEBIDAMENTE FIRMADO EL DIA DE LA RECOGIDA DEL DORSAL DEL MENOR. EN CASO DE NO RECIBIRSE, EL MENOR NO PODRÁ PARTICIPAR EN LA CARRERA AUN HABIENDO HECHO EL PAGO.

En.....a,.....dede 2019.

FIRMA: