AUTORIZACIÓN MENORES.

D./Da._____con

D.N.I. _____en mi condición de padre/madre, por la presente AUTORIZO a mi hijo/a D/Da_____ con

D.N.I._____ para que participe en la XIII TRAIL SIERRA DE ALBUÑUELAS.

Asimismo *Declaro* que no padece lesión alguna que pueda agravarse como consecuencia de la realización de la prueba, eximiendo a la organización de cualquier responsabilidad derivada de todo lo anterior.

Autorizo a los Servicios Médicos de la prueba a que practiquen cualquier cura que pudiera necesitar estando o no en condiciones de solicitarla; ante sus requerimientos se compromete a abandonar la prueba si ellos lo estiman necesario para mi salud.

Declaro que conozco de la dureza de la prueba, que el itinerario está abierto permanentemente al tráfico peatonal y rodado, y que atenderé permanentemente a todas las indicaciones que la organización me haga, con la finalidad de evitar cualquier daño en la propiedad ajena y en mi persona, llevando permanentemente el casco.

Igualmente asumiré su plena responsabilidad en caso de utilizar un atajo o vía alternativa a las señalizadas oficialmente por la Organización.

ACEPTO QUE EL DORSAL ES INTRANSFERIBLE Y QUE NO PODRÁ LLEVARLO OTRA PERSONA POR MI YA QUE LOS SEGUROS TRAMITADOS SOLO CUBREN AL TITULAR. ME COMPROMETO A RESPETAR EN LOS CAMINOS POR LOS QUE DISCURRE LA PRUEBA, NO DAÑAR EL ENTORNO Y NO ARROJAR BASURAS EN NINGÚN PUNTO DEL MISMO, O DE LO CONTRARIO SERÉ DESCALIFICADO.

Fdo. EL PARTICIPANTE. Fdo. EL PADRE/MADRE

En _____ a_____ de_____ de 2.026

Adjuntar Copia de DNI del padre/madre y del menor de edad

(ENTREGAR ESTA AUTORIZACIÓN EN EL MOMENTO DE LA RETIRADA DE DORSAL).