AUTORIZACIÓN A MENORES Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- Identificación		
Nombre y Apellidos:		
Domicilio:		
Calle / Vía.		**Localidad-Provincia:**
		Código Postal:
DNI:	**Teléfono:**	**Email:**
En mi condición de padre/madre/tutor/tutora de		
Nombre y Apellidos:		
Con fecha de nacimiento:		

2.- DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN.

AUTORIZO a mi hijo/hija, a que participe en la Primera Ruta de Cicloturismo BALDÍOS DE BEAS, LA ÚLTIMA FRONTERA se celebrará el día 20 de octubre de 2018

A SU VEZ, DECLARO:

Que el/la autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables de la actividad a desarrollar.

Que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en la actividad programada. En caso de padecer algún tipo de enfermedad o alergia, deberá especificarla:

…….

Que he leído el Reglamento de la Primera Ruta de Cicloturismo BALDÍOS DE BEAS, LA ÚLTIMA FRONTERA, así como la Hoja de Información-Inscripción detallada de la actividad y que conozco las características y normas de la misma, aceptando todas las condiciones, así como las directrices marcadas por los monitores y responsables, en lo que se refiere a la buena marcha del grupo o a conductas personales, durante todo el desarrollo de la actividad y, en su caso, los desplazamientos incluidos.

AUTORIZO a los organizadores de la Primera Ruta de Cicloturismo BALDÍOS DE BEAS, LA ÚLTIMA FRONTERA, a la grabación total o parcial de su participación de mi hijo/a en la misma, y **DOY MI ACUERDO** para que pueda utilizar mi imagen para la promoción y difusión de la imagen de la Ruta en todas sus formas (radio, prensa, video, foto, DVD, internet, carteles, medios de comunicación, etc.). Igualmente **CEDO** todos los derechos relativos a su explotación comercial y publicitaria que consideren oportuno ejecutar, sin derecho por su parte a recibir compensación económica alguna.

3.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En Beas, a _____ de _____ de _____

Firmado: