Formulario de Autorización para menores de edad

II Carrera Solidaria Villa de Allo 2016

DATOS DEL MENOR:

Nombre y apellidos:

DNI (en caso de tenerlo):

Fecha de nacimiento:

DATOS DEL AUTORIZANTE:

Nombre y apellidos:

DNI: Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Teléfono/s:

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.
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 suscribir un contrato de seguro con la compañía que estime 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 el citado Reglamento, autorizo expresamente a atletismoallo para el uso de las imágenes en soporte fotográfico y/o audiovisual que se capten 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 únicamente con fines divulgativos de la celebración de la carrera.

* EL FORMULARIO DEBE ENTREGARSE DEBIDAMENTE FIRMADO EL DÍA DE LA RECOGIDA DEL DORSAL DEL MENOR O EN SU DEFECTO ENVIARLO ESCANEADO AL CORREO ATLETISMOALLO@GMAIL.COM. EN CASO DE NO RECIBIRSE, EL MENOR NO PODRÁ PARTICIPAR EN LA CARRERA.

FIRMA:

En ……, a ……. de …….. de 2016.