

AUTORIZACIÓN PATERNA PARTICIPACIÓN MENOR DE EDAD

Yo, D./D^a _____, con DNI _____

como padre, madre o tutor/ra de _____

fecha de nacimiento _____, le autorizo a participar en la Carrera que se realizará con

motivo de la celebración DEL I Cross Estal Trail organiza La Asociación Fiesta del Running, dentro del

programa ESTAL TRAIL PARQUES DEL ESTRECHO, organiza el con la colaboración del Ayuntamiento de

Algeciras, Mancomunidad de municipios, la Diputación de Cádiz y la Federación Andaluza de Atletismo.

Para lo cual, DECLARO:

1. Que conozco y acepto íntegramente el Reglamento de la prueba.
2. Que mi hijo/a se encuentra, en condiciones físicas adecuadas y suficientemente entrenado/a para participar voluntariamente en la Carrera.
3. Que mi hijo/a no padece, enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse y perjudicar gravemente la salud al participar en esta Carrera.
4. Que si padeciera algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud, al participar en esta Carrera, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/as responsables del evento.
5. Asumo los peligros y riesgos derivados de su participación en esta actividad deportiva, tales como, caídas; colisión con vehículos, participantes, espectadores; condiciones climáticas extremas y de humedad; estado de los viales, carretera y tráfico, (el presente enunciado tiene el carácter meramente indicativo).
6. Acepto cualquier decisión que cualquier responsable de la carrera (Jueces, Médicos, ATS, Técnico de la Organización) adopte sobre la habilidad y capacidad de mi hijo/a para completar la Carrera con seguridad y sin riesgo para la salud.
7. Autorizo a los Organizadores para usar cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de mi participación o la de mi representado/a, en este evento, sin derecho a contraprestación económica.

En ALGECIRAS ____de____de 2025.

Fdo.: _____