



**AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA para la participación de menores en la
Ruta Ciclista MTB Solidaria Pedales del Sureste el 25 de noviembre de 2023**



D./Dña: con DNI como padre/madre/tutor del menor:..... con DNI:(si tiene) con fecha de nacimiento:/...../..... autorizo bajo mi responsabilidad por medio del presente escrito a participar la Ruta Ciclista MTB Solidaria Pedales del Sureste, aceptando la normativa y condiciones de la misma, reconociendo expresamente que se encuentra en condiciones físicas adecuadas para la práctica del ejercicio físico y eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores, colaboradores y voluntarios en cuanto al desarrollo de sus funciones se refiere.

Asimismo DECLARO

1. Que conozco y acepto íntegramente el Reglamento de la Prueba y las Reglas, Normas y Circulares de los Organismos/Entidades implicados.
2. Que me encuentro, o mis representados/as se encuentran, en condiciones físicas adecuadas y suficientemente entrenado/a, entrenados/as para participar voluntariamente en esta Actividad.
3. Que no padezco, o mis representados/as, no padecen, enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse y perjudicar gravemente la salud al participar en esta Actividad.
4. Que si padeciera, o mis representados/as padecieran, algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud, al participar en esta Actividad, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/as responsables de la Prueba.
5. Autorizo a la Organización del Evento para usar cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de mi participación o la de mis representados/as, en este evento, sin derecho a contraprestación económica.

He leído y acepto el aviso legal y el pliego de descargo.

A..... de..... de 2023

Firma padre/madre y/o tutor/a legal.

Se debe adjuntar fotocopia del DNI del padre/madre/tutor y DNI del menor (si tiene)

AVISO LEGAL

Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros con la única finalidad de organizar y gestionar su participación en dicha actividad, en función de la solicitud por usted aportada. Igualmente, le informamos que en aquellas actividades deportivas especiales en cuya inscripción deba indicarse información referente a datos especialmente protegidos para adaptar las condiciones de participación a la categoría correspondiente, dicha información únicamente será tratada para gestionar su participación en las actividades deportivas, conservándose sobre los mismos la más estricta confidencialidad. Podrá, en cualquier momento, revocar el consentimiento anteriormente otorgado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos legalmente establecidos, dirigiéndose al responsable del fichero a través del mail asociacion@lasonrisadeguille.org.