

**AUTORIZACIÓN PATERNA / Tutores  
para la participación en XI CASTELLNOVO - TRAIL**

**DATOS DEL MENOR:**

Nombre y Apellidos:

DNI del menor:

Fecha de nacimiento:

**DATOS DEL AUTORIZANTE:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Teléfono/ s de contacto:

**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.

**\*\* LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DEBE ACOMPAÑARSE DE LA FOTOCOPIA DEL DNI O DOCUMENTO EQUIVALENTE DEL AUTORIZANTE. \*\* EL FORMULARIO DEBE ENTREGARSE DEBIDAMENTE FIRMADO EL DIA DE LA RECOGIDA DEL DORSAL DEL MENOR. EN CASO DE NO RECIBIRSE, EL MENOR NO PODRÁ PARTICIPAR EN LA CARRERA A UN HABIENDO HECHO EL PAGO.**

En .....a, .....de.....de 201..

FIRMA: