

OPEN CASTRIL BIKE RACE
AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

DON/DOÑA _____ titular del DNI núm. _____
mayor de edad, con domicilio en _____
de la localidad de _____ (_____) actuando como
padre/madre o tutor de: _____
con DNI núm. _____,

LO AUTORIZO a la participación en el **OPEN CASTRIL BIKE RACE**, que tendrá lugar los días 22 y 23 de abril de 2023.

DECLARO Y SOY CONOCEDOR

- Que mi hijo no padece lesión alguna que pueda agravarse como consecuencia de la realización de la prueba, eximiendo a la Organización de cualquier responsabilidad derivada de lo anterior.
- Que en caso de necesitar de los Servicios Médicos, autorizo a que éstos puedan actuar según sus requerimientos y a abandonar la prueba si así lo aconsejan.
- Que conozco de la dureza de la prueba y su recorrido, así como que el itinerario estará abierto al tráfico peatonal y rodado y que por tanto atenderá a todas las indicaciones que la Organización precise.
- Que el uso del casco es obligatorio en todo momento, llevándolo perfectamente ajustado.
- Igualmente, que al autorizar su participación en este evento Deportivo, mediante la presente, asumo cualquier responsabilidad derivada de accidente, lesión o daño que en el ejercicio de dicha actividad pueda producir mi hijo, tanto a otro participante, un tercero o a sí mismo.

Por tanto como resultado de cualquier circunstancia que pueda afectar al desarrollo normal de la Marcha, en la que participa mi hijo, RENUNCIO :

A ejercer cualquier tipo de reclamación, acción judicial, civil o penal, contra la Organización del **OPEN CASTRIL BIKE RACE**, cualquier colaborador y otros participantes en la misma.

Se firma la presente en _____ a __ de _____ 202__

Firmado:

Firmado:

Fdo. PARTICIPANTE

Fdo. PADRE / MADRE o tutor legal.

NOTA: Este documento se adjuntará a la Declaración Jurada en el momento de la retirada del Dorsal