

## AUTORIZACIÓN DE MENORES



Yo \_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor del participante \_\_\_\_\_, con DNI número \_\_\_\_\_, y que siendo menor de edad, autorizo a que participe en la **10º Edición de la Travesía a nado Mar de Las Calmas**, que se llevará a cabo en el Municipio de El Pinar de El Hierro, a celebrarse el **30 de septiembre de 2023**, afirmo y verifico que:

- Conozco y acepto íntegramente el reglamento de la 10º Travesía a nado Mar de las Calmas, publicado en la web del evento.
- Participo voluntaria y únicamente bajo mi responsabilidad en esta prueba deportiva. Por ello, eximo de cualquier responsabilidad a la organización, colaboradores, patrocinadores u otros participantes y convengo en no denunciarles en caso de cualquier daño físico o material.
- Estoy física y mentalmente preparado, y suficientemente entrenado para esta competición sin padecer enfermedad, defecto físico o lesión que impida mi participación en esta prueba o que pueda agravarse como consecuencia de la competición.
- Me comprometo a mantener un comportamiento responsable que no aumente los riesgos para mi integridad física o psíquica, así si durante la prueba padeciera algún tipo de lesión o cualquier otra circunstancia que pudiera perjudicar mi salud, me pondré en contacto con la organización inmediatamente.
- Soy consciente del riesgo adicional que conlleva el hecho de que esta competición tenga lugar en el medio natural, en lugares de difícil acceso, por ello, asisto de propia voluntad e iniciativa asumiendo íntegramente los riesgos y consecuencias derivadas de mi participación.
- Me comprometo a seguir las pautas generales de respeto al medio ambiente recogidas en el reglamento de la prueba.
- Admito que soy el único responsable de mis posesiones y equipamiento deportivo durante el desarrollo de la prueba y sus actividades paralelas.
- Seguiré todas las instrucciones y acataré todas las decisiones de los responsables de la organización (jueces, médicos, organizadores...) relativas a seguridad y aspectos organizativos de la carrera.
- Autorizo a los servicios médicos sanitarios a que me realicen las pruebas diagnósticas que pudiera necesitar y me comprometo a abandonar si ellos lo estiman necesario para mi salud, así como eximir de toda responsabilidad al traslado en ambulancia si este hecho se produjera.
- Permito el libre uso de mi nombre y cualquier imagen de mi persona obtenida durante mi participación en la prueba por parte de la organización en cualquier soporte, para fines periodísticos o promoción del evento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_

Firma: