



AUTORIZACIÓN MENORES (MARCHA BTT SIERRA DE BIAR 2025)

DATOS DEL MENOR:

Nombre:

Apellidos:

DNI (en caso de tenerlo):

Lugar y fecha de nacimiento:

Domicilio:

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES:

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Nacionalidad:

Teléfono/s:

E-mail:

Lugar y fecha de nacimiento:

Parentesco con el menor:

Dirección:

Población:

Código Postal:

Provincia:

**DECLARO:**

1. Que conozco y acepto íntegramente el Reglamento **MARCHA BTT SIERRA DE BIAR 2025**

3. Que autorizo a la Organización:

- Ante cualquier lesión deportiva, así como en los traslados, a prestar la debida atención médica/sanitaria, por los médicos, enfermeros y personal sanitario designado por la organización para atender estas situaciones.
- Para usar cualquier fotografía, filmación, Grabación o cualquier otra forma de archivo de Mi representado/a, en este evento, sin derecho a contraprestación económica.

2. Que mi representado/a:

- Se encuentran, en condiciones físicas Adecuadas y suficientemente entrenado/a, para participar voluntariamente en esta actividad.
- No padece, enfermedad, defecto físico o Lesión que pueda agravarse y perjudicar gravemente su salud al participar en esta actividad.
- Si padeciera algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente su salud, al participar en esta actividad, lo pondré en Conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/a Responsables de la misma.

En Alicante _____ de _____ de 2025.

Firma padres / tutor

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 la actividad **MARCHA BTT SIERRA DE BIAR 2025** 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. Asimismo, autoriza al mantenimiento de sus datos en nuestros ficheros con objeto de poder remitirle información en lo sucesivo, por cualquier medio incluidos los electrónicos, sobre la celebración de los distintos eventos deportivos promovidos por nuestra entidad que se desarrollen en la provincia.

El consentimiento anteriormente otorgado se entenderá prestado en tanto no comunique la revocación del mismo. 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: hello@medbikechallenge.com