
1. DATOS DEL MENOR

- Nombre y apellidos: _____
- Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
- DNI/NIE (si dispone): _____

2. DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL

- Nombre y apellidos: _____
- DNI/NIE: _____
- Teléfono 1 (obligatorio): _____
- Teléfono 2: _____
- Domicilio: _____

3. DATOS DE LA PRUEBA

- Nombre del evento: _____
- Fecha: _____
- Localidad: _____
- Distancia aproximada: _____ km
- Desnivel positivo aproximado: _____ m+

4. AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN

D./D^a _____, como padre/madre/tutor legal del menor arriba indicado, **AUTORIZO su participación** en la prueba de trail anteriormente descrita.

Declaro conocer que se trata de una **actividad deportiva en medio natural** que puede desarrollarse por:

- senderos de montaña
 - pistas forestales
 - terreno irregular con piedras, raíces o desniveles
- Y que puede verse afectada por condiciones meteorológicas variables (calor, frío, viento, lluvia o barro).
Asimismo manifiesto que el menor:
- participa voluntariamente
 - posee autonomía suficiente para completar el recorrido
 - mantiene una condición física adecuada para la práctica de carrera por montaña

5. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SALUD

Indicar si procede:

- Alergias: _____
- Asma
- Diabetes
- Epilepsia
- Medicación habitual: _____
- Otras observaciones relevantes: _____

Declaro que el menor **no presenta enfermedad ni limitación médica incompatible** con la práctica de trail running.

6. AUTORIZACIÓN SANITARIA Y DE EVACUACIÓN

Autorizo a la organización, personal sanitario y servicios de emergencia a:

- realizar las primeras curas o asistencia sanitaria necesaria
- administrar medicación básica de urgencia si fuera preciso
- proceder al traslado en ambulancia o vehículo de rescate
- evacuación desde zona de montaña hasta centro sanitario



7. NORMAS Y SEGURIDAD

El menor se compromete a:

- respetar el recorrido balizado
- seguir indicaciones de la organización y voluntarios
- no abandonar la prueba sin comunicarlo
- portar el dorsal visible durante toda la actividad

La organización podrá retirar al participante si observa signos de agotamiento, deshidratación o riesgo para su seguridad.

8. SEGURO Y RESPONSABILIDAD

Declaro conocer que la prueba cuenta con seguro de responsabilidad civil y cobertura sanitaria para participantes.

Asumo los riesgos inherentes a la práctica deportiva en montaña (caídas, torceduras, fatiga, fenómenos meteorológicos, terreno irregular), eximiendo a la organización de responsabilidad **salvo en caso de negligencia organizativa demostrable**.

9. DERECHOS DE IMAGEN

AUTORIZO

NO AUTORIZO

la captación y utilización de imágenes y vídeos del menor obtenidos durante la prueba para difusión informativa del evento (web, redes sociales, prensa y cartelería), sin finalidad comercial individual.

10. PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: _____

Finalidad: gestión de inscripciones, clasificaciones, seguros deportivos, emergencias y comunicaciones organizativas.

Los datos serán tratados conforme al Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos.

Podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación en: _____

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma padre/madre/tutor legal:

Fdo.: _____

(Adjuntar fotocopia del DNI del firmante)