

**AUTORIZACIÓN**  
**PARTICIPACIÓN DE MENORES**

Por medio de la presente hago constar que yo, D/D<sup>a</sup>

\_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor de

\_\_\_\_\_,

con DNI \_\_\_\_\_,

autorizo su participación en la prueba denominada «4x4 Nordic Walking» a celebrar el 17 de noviembre de 2019 en el municipio de Elburgo (Álava), por lo que asumo toda la responsabilidad derivada de la misma haciendo constar que acepto la normativa por la que se rige la carrera.

Autorizo a la Organización de la prueba a utilizar cualquier fotografía, filmación o grabación que tome del menor, siempre que esté exclusivamente relacionada con su participación en este evento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firma de padre/madre/tutor:

Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_