# AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA Y DECLARACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO

## TRAIL "EL AGUILÓN" (SENDERISMO)

DATOS DEL EVENTO:

Prueba: Trail "El Aguilón" (Modalidad Senderismo 17K)

Fecha: Sábado, 18 de Abril de 2026

Organiza: C.D. MTB y Trail Pulpí

**1. DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL (Firmante)**

Nombre y Apellidos:

DNI / NIE:

Teléfono de Emergencias:

En calidad de: (  ) Padre (  ) Madre (  ) Tutor Legal

**2. DATOS DEL MENOR PARTICIPANTE**

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento: Edad:

EDAD MINIMA PARA PARTICIPAR 14 AÑOS

DNI (si dispone):

**3. DATOS DEL ADULTO ACOMPAÑANTE** (Responsable en carrera)

(Rellenar solo si el acompañante es una persona distinta al padre/madre firmante. Debe ser mayor de edad obligatoriamente).

Nombre y Apellidos:

DNI: Teléfono móvil en carrera:

**4. MANIFIESTO Y COMPROMISO DE SEGURIDAD**

Yo, el firmante arriba indicado, como responsable legal del menor:

PRIMERO: AUTORIZO

La participación de mi hijo/a o tutelado/a en la prueba de Senderismo de 17 km del evento Trail "El Aguilón".

**SEGUNDO: COMPROMISO DE ACOMPAÑAMIENTO OBLIGATORIO**

Declaro conocer que el recorrido discurre por terreno de montaña con zonas de dificultad técnica y exposición al sol . Por ello, **ME COMPROMETO** a que el menor vaya acompañado en todo momento (visual y físicamente) por el adulto designado en el apartado 3 o por mí mismo.

Entiendo que el incumplimiento de esta norma (dejar al menor solo en el recorrido) supondrá la descalificación inmediata y la asunción de toda responsabilidad por mi parte ante cualquier incidente.

**TERCERO: ESTADO FÍSICO Y MATERIAL**

Certifico que el menor se encuentra en condiciones físicas adecuadas para afrontar la distancia y me aseguro de que porta el material obligatorio exigido por la organización (reserva de agua mín. 1.5L, gorra, móvil cargado, etc.) para prevenir la deshidratación y golpes de calor .

**CUARTO: EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Eximo al C.D. MTB y Trail Pulpí, a los Ayuntamientos colaboradores y a la Federación de cualquier responsabilidad derivada de accidentes causados por imprudencia, incumplimiento de las instrucciones de seguridad o por separarse del adulto responsable.

**QUINTO: ASISTENCIA SANITARIA**

Autorizo a los servicios médicos de la prueba (ambulancias y personal sanitario) a proporcionar la asistencia necesaria al menor en caso de accidente o emergencia médica.

Y para que conste, firmo la presente en , a de de 2026.

Firma del Padre / Madre / Tutor Legal

(Imprescindible entregar junto con fotocopia del DNI)