



## ASTUCE “ASOCIACIÓN TUMORES CEREBRALES

### ANEXO I

#### AUTORIZACIÓN PARTICIPANTES II CARRERA “EL CEREBRO NO ES GRIS” MENORES DE EDAD

Yo, don/doña \_\_\_\_\_, con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, con DNI número \_\_\_\_\_, como parente/madre/tutor de \_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo/a o tutelado/a, cuyos datos facilito a continuación, a participar en las distintas categorías que organiza ASTUCE el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, en \_\_\_\_\_.

#### Datos del menor

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

Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

DNI (mayores de 14 años): \_\_\_\_\_

Que el/la participante sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que les sean indicadas por los/las representantes de la actividad, autorizándoles a imponer su criterio y eximiéndoles de toda responsabilidad en caso de cualquier incidencia producida por desobediencia.

Que se acepta también cualquier variación en el programa que la Organización se vea obligada a introducir por cualquier circunstancia. Asimismo, autorizo la libre difusión, con fines no comerciales a través de cualquier soporte, de las imágenes del menor que pudieran obtenerse durante su participación.

Teléfono de localización durante ese día\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

Firmado (padre, madre o tutor legal)