

## DECLARACIÓN RESPONSABLE ADULTOS



Participante de la "XXIII TRAVESÍA A NADO DE SAN GINÉS-2017" Real Club Náutico de Arrecife, declaro bajo mi responsabilidad lo siguiente: Que participo libremente en la prueba referenciada, no debiendo reclamar nada a la organización de la prueba ni, en general, a cualquier entidad o persona física que colabore de alguna forma con la misma por los accidentes que pudiera sufrir durante el desarrollo de dicha prueba y, en general, por cualquier problema físico o psíquico que pudiera plantearse por mi participación en la misma. Y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en Arrecife a **12 de agosto de 2017**.

Permito el libre uso del nombre e imágenes audiovisuales en medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita, web) que estén relacionados con la prueba.

.....  
FIRMA

## AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA o TUTOR LEGAL

D/Dña.:.....

Con D.N.I.....como padre/madre o tutor/a legal,

DE.....

conD.N.I..... y con fecha de nacimiento:.....

### DECLARO:

1.-Que conozco y acepto íntegramente la Normativa de la **VIII Copa de Aguas Abiertas del Cabildo Insular de Lanzarote** y de la **XXIII Travesía a nado de San Ginés 2017**.

3.-Que el/la menor objeto de esta autorización se encuentra en condiciones físicas adecuadas y suficientemente preparado/a para participar voluntariamente en esta prueba.

4.- Que participa libremente en la prueba referenciada, no debiendo reclamar nada a la organización de la prueba ni, en general, a cualquier entidad o persona física que colabore de alguna forma con la misma por los accidentes que pudiera sufrir durante el desarrollo de dicha prueba y, en general, por cualquier problema físico o psíquico que pudiera plantearse por su participación en la misma.

### AUTORIZO:

5.- A participar en dicho evento deportivo, el día **12 de agosto de 2017**.

6.- A la Organización de la **XXIII Travesía a nado de San Ginés**, ante cualquier lesión deportiva o incidencia sanitaria, en los lugares de celebración de la misma, a prestar la debida atención médico/sanitaria incluido el traslado a dependencias sanitarias adecuadas para su atención mediante los medios sanitarios disponibles.

Para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en Arrecife a **12 de agosto de 2017**.

7.- Permito el libre uso del nombre e imágenes audiovisuales en medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita, web) que estén relacionados con la prueba.

.....  
Firma padre / madre / tutor

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero cuyo responsable es Real Club Náutico de Arrecife. Si no desea seguir recibiendo comunicaciones a través de esta vía o si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, puede hacerlo, a través del envío de correo electrónico a: [administracion@rcna.es](mailto:administracion@rcna.es), o al fax 928815456, o bien enviando una solicitud por escrito a: C/. Rafael González Negrín, 1, Arrecife, junto con algún documento que acredite su identidad, como copia del DNI.