



AUTORIZACIÓN PATERNA / MATERNA / TUTOR/A

Yo, _____, con DNI _____, como _____ [padre, madre o tutor/a] de _____, con DNI _____ y fecha de nacimiento _____, le autorizo a participar a la **Carrera de orientación DIFT Tarragona**, organizada por la Sección Territorial Camp de Tarragona del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, que se celebrará el **domingo 5 de octubre de 2025**.

Y con ello, **DECLARO**:

1. Que mi hijo/a se encuentra en condiciones físicas adecuadas y lo suficientemente entrenado/da para participar voluntariamente en la actividad.
2. Que mi hijo/a no sufre enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse y perjudicar gravemente su salud participando en esta actividad.
3. Que si tiene algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravar o perjudicar gravemente su salud participando en esta actividad, lo pondré en conocimiento de la organización, aceptando las decisiones que sobre esto adopten los/as responsables de la actividad.
4. Asumo los peligros y riesgos derivados de la participación en esta actividad, como caídas, colisión con vehículos, participantes o espectadores, condiciones climáticas extremas y de humedad, estado de los viales, carretera y tráfico (el presente enunciado tiene el carácter meramente indicativo).
5. Estoy de acuerdo con cualquier decisión que los/as responsables de la actividad adopten sobre la habilidad y capacidad de mi hijo/a para completar la actividad con seguridad y sin riesgo para su salud.
6. Autoritzo al Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya el uso de fotografías, filmaciones, grabaciones o cualquier otra forma de archivo de mi participación y/o la de mi representado/da en esta actividad, sin derecho a contraprestación económica.

_____ (_____ de _____ de 2025
Población) (día) (mes)

Estoy de acuerdo: ☐ (Marcar
con una X) Firmado: