



XUNTA
DE GALICIA



DEPORTE
GALEGO



As Vaurien España
International Vaurien Class



Real Federación
Española de Vela

AUTORIZACIÓN MENORES Y CESIÓN IMAGEN

Yo, _____ con DNI nº _____

y teléfono nº _____ en calidad de padre, madre o tutor legal de,

_____ con DNI nº _____

AUTORIZO a mi hijo/a, a participar en la Copa de España de Vaurien 2025, que se disputará del 28 al 31 de agosto del 2025 en el Centro Galego de Vela. Entiendo y acepto que, en virtud de la Regla Fundamental 4 del RRV, es responsabilidad exclusiva del competidor, decidir si tomar la salida o continuar en regata, y me comprometo a no denunciar ante ningún juzgado o tribunal tal decisión y sus consecuencias.

Designo a _____ como adulto responsable de mi hijo/a durante los días de competición.

Autorizo a los organizadores del evento a realizar cualquier gestión médica u hospitalaria para el/ella en caso de emergencia, incluyendo su transporte a un hospital.

Consiento que mi hijo/a: - sea fotografiado/a, - sea filmado/a para un vídeo o la TV, - sea entrevistado/a por la prensa: Autorizo al Comité Internacional y al Comité de organización a difundir, a través de la página web, toda la información útil para la promoción de la regata, incluido el nombre, y a difundir todas las fotografías tomadas durante la competición y vinculadas a la misma.

En _____ a _____ de _____ 2025

Firma