



Formato de Autorización para Menores de Edad

Yo, _____, identificado(a)
con C.C. No. _____, en calidad de representante legal del menor
_____, identificado con T.I./R.C. No. _____,
autorizo su participación en la Media Maratón de Puerto Gaitán 2025, en la categoría
_____.

Declaro que el menor se encuentra en buen estado de salud y apto para participar
en el evento. Asumo toda responsabilidad derivada de su participación, exonerando
a Reserva del Sol, a la Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán, patrocinadores y aliados
de cualquier responsabilidad civil, penal o médica.

Firma acudiente: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: _____

Firma del menor (si aplica): _____

Organizador Oficial – Media Maratón de Puerto Gaitán 2025

“Corre por el Llano, vive la experiencia del Paraíso.”

www.mediamaratonpuertogaitan.com | info@mediamaratonpuertogaitan.com