

CAMPEONATO NACIONAL DE MOTOCROSS  
CHILE MX 2025  
FEDERACION DEPORTIVA CHILE MOTOS



**AUTORIZACION PARA MENORES DE EDAD**

Por \_\_\_\_\_ la presente el/la apoderado/a  
Don/ña \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_ viene a solicitar a  
la Federación Deportiva de Motociclismo Chile Motos (FEDCM), se autorice a su  
hijo/a menor de edad \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ para que participe en el  
Campeonato Nacional de Motocross Chile MX 2025, patrocinado por esta Federación.  
Declaro conocer y aceptar las bases y/o reglamentos que rigen la participación de los  
competidores en las pruebas de la especialidad en que participaré, organizadas y que son  
fiscalizadas por la Federación Deportiva de Motociclismo Chile Motos, y que conozco las  
características y naturaleza de estos eventos y que mi hijo/ase encuentra  
en condiciones físicas adecuadas para soportar el rigor de las mismas.

Declaro asimismo que personalmente asumo toda responsabilidad por lesiones y/o  
accidentes de cualquier naturaleza que pueda sufrir o causar mi hijo a terceras personas  
o cosas en las competencias de estos campeonatos, renunciando desde ya a toda acción  
legal, sea civil o criminal en contra de la Federación Deportiva de Motociclismo Chile  
Motos, Organizadores, Auspiciadores, Patrocinadores de este evento y productora PCH  
Producciones Ltda.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.-  
(ciudad) (día) (mes)

Nombre Apoderado/a: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

FIRMA