



PARTICIPANTE N°

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD**Datos personales**

Nombre y Apellido: _____ D.N.I.: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Cobertura Médica: _____ Teléfono de Emergencia: _____

Consentimiento

Mediante la presente, declaro haber leído y comprendido el reglamento de la organización "ESFUERZO DEPORTIVO", y las condiciones y límites de la póliza de seguro por accidentes personales que se me otorga; los cuáles conozco y acepto todos sus puntos.

Reconozco los riesgos que implica mi participación voluntaria en el evento, por lo tanto; asumo total responsabilidad de lo que pueda suceder practicando este deporte, tanto a mi persona como a terceros por mi actuación. Asimismo, manifiesto haber realizado los entrenamientos físicos y técnicos previos y encontrarme en perfectas condiciones psico-físicas para la ejecución de esta competencia. También poseo certificados de los controles médicos a los que he sido sometido recientemente, gozando de plena salud; sin poseer impedimento físico alguno ni deficiencia que pudiese provocarme lesiones u otro daño corporal como consecuencia de mi intervención en esta prueba.

Además, confieso que participo con la indumentaria adecuada y que he tomado conocimiento fehaciente del mapa del circuito, del lugar de emplazamiento del mismo y del uso obligatorio de la remera del evento.

Me comprometo a aceptar cualquier decisión de un oficial de la carrera, relativa a mi capacidad de completar con seguridad el desafío.

Declaro conocer y asumir todos los riesgos asociados a mi concurrencia a este evento; incluyendo caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, condiciones de los caminos y/o senderos y cualquier otro que pudiera presentarse.

Autorizo a los organizadores de la prueba y sponsors al uso de fotografías, filmaciones, grabaciones y cualquier otro medio de registración de esta prueba para cualquier uso legítimo; sin compensación económica alguna.

Finalmente, yo, en mi nombre y en el de cualquier persona que actúe en mi representación; libero a los organizadores de la prueba, propietarios, titulares o accionistas de lugares privados o públicos, voluntarios, gobiernos municipales o provinciales, barrios privados, auspiciantes y/o patrocinadores, incluyendo a sus representantes; de todo reclamo y responsabilidad por cualquier tipo de lesión que surja de mi participación en este evento y que afecten mi capacidad física, intelectual, laboral, deportiva, fisiológica, psicológica u otra en general; ya sea en forma total, parcial, transitoria, permanente, muerte o en el caso de robo, hurto y/o daños a mi propiedad o la de terceros durante la competencia o como consecuencia de la misma; tanto en lo relacionado a daños y perjuicios, lucro cesante, daño moral propio o de los derechos habientes, como así mismo renuncio a reclamar diferencia alguna por gastos adicionales o incapacidad resultante no cubierto por el seguro contratado por la organización.

Firma / Fecha.**MENORES DE 18 AÑOS**

El abajo firmante declara que en su calidad de padre / madre o tutor legal AUTORIZA a _____ (nombre y apellido del menor), D.N.I.: _____, de ___ años a participar en el evento que se realizará el día ___ / ___ / ___; asumiendo total responsabilidad por el menor respecto al cumplimiento del reglamento y condiciones que este consentimiento estipula.

NOMBRE Y APELLIDO (del padre / madre o tutor legal): _____.

D.N.I. (del padre / madre o tutor legal): _____.

CONTACTO TELEFÓNICO (del padre / madre o tutor legal): _____.

FIRMA (del padre / madre o tutor legal): _____.