



Defensoría
Provincia de Buenos Aires



RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE - DESLINDE

(deberá ser entregado al momento de retirar el kit)

Declaro estar médicamente apta/o y adecuadamente entrenada/o para participar de esta competencia. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba. Asumo todos los riesgos asociados con participar en la jornada incluyendo caídas, contacto con otras/os participantes, las consecuencias del clima (temperatura y/o humedad), tránsito vehicular y condiciones del camino. Manifiesto que acepto todos los riesgos vinculados a la jornada asumiendo total responsabilidad por mi salud, integridad física y seguridad personal. Libero a los organizadores, voluntarios, empresas contratadas o vinculadas, sponsors y auspiciantes, sus representantes y sucesores de toda responsabilidad por cualquier tipo de daño que surja con motivo o en ocasión de mi participación en este evento (por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante) aun cuando dicha responsabilidad pueda surgir por negligencia o culpa de parte de las personas físicas o jurídicas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto de efectos personales que pudiera sufrir durante la jornada. Entiendo que la organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de inscripciones en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural. Autorizo a la organización y sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro tipo de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna (adultos y menores de edad). Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto que los talles de remeras están sujetos al stock disponible al momento de la inscripción, que la clasificación se realizará por el tiempo oficial y que aquellos corredores que resulten ganadores de la general no clasificarán por categorías.

Nombre y apellido:

Firma:

Fecha:

Autorizo al menor:

Firma de madre/ padre o tutor:



ORGANIZACIÓN DEPORTIVA: Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires.
Cuit: 30-71133233-9
Calle 50 n 687 - La Plata