



CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD

La información de este documento tiene carácter de declaración jurada.

- Comprendo que la competencia “**Columbia Trail Night**”, a disputarse el 28 de Marzo del 2020 en Punta Ballena/Portezuelo, Departamento de Maldonado, involucra una actividad que puede entablar ciertos riesgos.
- Yo declaro plenamente que voluntariamente participo de esta competencia y que conozco y entiendo la exigencia y el alcance de la actividad, riesgos y peligros que ésta presenta.
- Entiendo perfectamente al exigencia de este tipo de competencia y por lo tanto me he entrenado y preparado físicamente de manera adecuada para poder hacer frente a ella.
- No tengo conocimiento de ningún impedimento psicofísica o deficiencia que pueda ser la causa de que yo sufra alguna lesión y/u otro daño corporal a mi participación en esta competencia.
- No estoy obligado a participar de la misma y me hago cargo, responsable totalmente de las posibles lesiones que pueda tener en la misma.
- Libero para siempre de toda responsabilidad a los organizadores y renuncio a cualquier indemnización por daño físico o material a los organizadores de dicha competencia y a las empresas colaboradoras y auspiciantes.
- Declaro que soy plenamente capaz de participar en la competencia “**Columbia Trail Night**”, por lo tanto yo asumo toda responsabilidad hacia mí, en lo que respecta a lesiones personales, robo, daños y/o pérdida de mi propiedad y aun la muerte.
- Declaro estar apto y soy consciente de mi estado general de salud mental y física. Declaro estar preparado para ejercer actividades físicas y mentalmente intensas. Yo declaro responsabilizarme por efectuarme los controles médicos necesarios para desarrollar una carrera de estas características.
- En caso de que, por accidente o enfermedad durante esta competencia me vea imposibilitado para comunicarme, yo autorizo y pido se me proporciones la asistencia médica y/o quirúrgica necesaria, y acepto cubrir los costos de las mismas.
- Yo autorizo a los organizadores de esta competencia a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales así como para fines publicitarios y otros, sin que por ello tengan que realizar remuneración alguna a mi persona y/o sucesores a título personal o universal (cesionarios o herederos).
- Declaro saber que eventualmente, el evento deba ser suspendido o postergado por incendio, tumulto, insurrección, desastre, o cualquier causa de fuerza mayor no habrá devolución del valor de la inscripción.
- En caso de tener menos de 18 años de edad también deberá firmar el padre o tutor autorizando la participación en el evento siendo responsable directamente del atleta y asumiendo lo anteriormente expuesto.
- Declaro haber leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones establecidas en este documento y los reglamentos generales y de la competencia procediendo a dejar constancia firmando dentro del siguiente recuadro.

NOMBRE Y APELLIDO:

SOCIEDAD MÉDICA:

FECHA DE NACIMIENTO:

C.I.:

TEL. DE CONTACTO:

FIRMA: