



!

AD

Datos personales

Nombre y apellido:

DNI:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Consentimiento

Mediante la presente, declaro conocer a conciencia todos los riesgos inherentes a la competencia de "trail running" que se llevara a cabo en la Ciudad de Oberá el día 13 de noviembre del año 2022 y asumo los riesgos que implica mi participación en el evento, incluyendo caídas, resbalones, colisiones, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, condiciones de los caminos y/o senderos y cualquier otro que pudiera presentarse.

En consecuencia Libero a los organizadores de la prueba, a los propietarios y titulares de derechos reales constituidos sobre los terrenos y lotes en donde se emplace el circuito de la competencia, a los demás titulares o accionistas de los lugares privados o públicos afectados a la competencia, a los voluntarios, a la Municipalidad de Oberá y todos sus organismos administrativos, al Gobierno de la Provincia de Misiones y todos sus organismos administrativos, sponsors y auspiciantes, de todo reclamo y responsabilidad por cualquier tipo de daños y lesiones que surjan con motivo de mi participación en este evento y que afecten mi capacidad física, de locomoción, intelectual, laboral, deportiva, fisiológica, psicológica u otra en general; ya sea en forma total, parcial, transitoria, permanente o muerte; aunque esto pueda surgir por caso fortuito o fuerza mayor o por negligencia de parte de las personas, entes o empresas mencionadas en esta declaración; también libero de responsabilidad a las personas físicas y jurídicas mencionadas en este documento de cualquier extravió, robo y/o hurto que pudiera sufrir.

Reconozco los riesgos asociados a mi concurrencia a este evento y, por lo tanto, consiento y asumo total responsabilidad de lo que pueda suceder practicando esta actividad deportiva, tanto a mi persona como a terceros por mi actuación. Asimismo declaro bajo juramento que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud como consecuencia de participar en la presente competencia. Manifiesto que poseo las aprobaciones médicas a las cuales me he sometido recientemente, gozando de buena salud, sin poseer impedimento físico alguno ni deficiencia que pudiere provocarme lesiones u otro daño corporal como consecuencia de mi intervención en este prueba. En virtud de lo anterior, manifiesto que tomo conocimiento y acepto voluntariamente, que los equipos organizadores “Del Monte Running” y “Oberá Running Team” como también la Municipalidad de Oberá y todos los auspiciantes NO toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo o resarcimiento reclamado por daños y perjuicios por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mis derechohabientes con motivo y ocasión de la competencia que participare.

Además, 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 acatar los consejos e indicaciones técnicas de los organizados y a aceptar cualquier decisión de un oficial de la carrera, relativa a mi capacidad de completar con seguridad el desafío.

Autorizo a los organizadores de la prueba y sponsors al uso, reproducción, distribución y/o publicación de fotografías, películas, videos, filmaciones, grabaciones y cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo y ocasión de esta prueba para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

Firma:.....

Aclaración:.....

CASO DE MENORES

Firma de padre/madre/tutor:.....

Aclaración:.....

DNI:



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD FÍSICA

DATOS DEL PACIENTE

| | |
|---------------------|--|
| NOMBRE | |
| APELLIDO | |
| DNI | |
| FECHA DE NACIMIENTO | |
| EDAD | |
| FECHA DEL EXAMEN | |

El profesional que suscribe, certifica que el paciente ha sido examinado clínicamente y habiéndose realizado los exámenes correspondientes, no presenta afecciones ni contraindicaciones que desaconsejen la realización de actividades deportivas y, en consecuencia, goza de buena salud para participar del evento.

Se extiende la presente para ser presentado ante los organizadores de la competencia "DEL MONTE OBERA" Desafío Trail Edición 2022

OBSERVACIONES:

| |
|--|
| |
|--|

.....

Firma y sello del Medico

.....

Firma, aclaración y DNI del
Paciente interesado

