

## DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

Reconozco que participar en la competencia es una actividad potencialmente peligrosa. No me inscribiré a menos que me encuentre médicamente apto y adecuadamente entrenado. Declaro bajo juramento que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en la presente competencia. Asimismo, declaro bajo juramento que antes de realizar la competencia me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar en la misma. Me comprometo a aceptar 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 esta carrera incluyendo pero no limitado a caídas, contacto con otros participantes, las consecuencias del clima, incluyendo temperatura y humedad y condiciones del recorrido, todos los riesgos conocidos y apreciados por mí. Además, autorizo a los organizadores de la prueba y sponsors al uso de fotografías y grabaciones para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando su aceptación a participar en la carrera, yo, en mi nombre y en el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, dueños de terrenos por donde se desarrollara la carrera, colaboradores, voluntarios y a todos los sponsors, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento.

NOMBRE Y APELLIDO:.....

DNI:.....

FECHA: ...../...../.....



---

FIRMA



# Namandú Competiciones

## DECLARACIÓN JURADA POR COVID 19

La siguiente documentación tiene carácter de declaración jurada.

DATOS OBLIGATORIOS:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES \*

DNI \*

DOMICILIO \*

Declaro bajo juramento: NO tener temperatura mayor a 37.5 grados. Declaro no presentar sintomatología compatible con Coronavirus (COVID-19), y Declaro No presentar pérdida de gusto u olfato, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria. Declaro que al momento de suscribir la presente declaración jurada NO manifesté síntomas de CORONAVIRUS (COVID-19) Declaro que la organización de Desafío Paraje Los Indios 2022 cumple con todos los estándares de higiene y bioseguridad, establecidos por las autoridades sanitarias provinciales y nacionales, entiendo y acepto que existe riesgo de contraer el mismo por contagio. Ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas compatibles con COVID-19, asumo la obligación de no asistir al evento, de aislarme preventivamente en forma inmediata. De no cumplir asumo todas las responsabilidades legales que confiere dicho incumplimiento.

SI, ACEPTO

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

IMPRIMIR: Deberá presentar una copia impresa en el retiro del kit para poder ser admitido en la competencia.



Trail Runing

PARAJE LOS INDIOS

General Alvear Dto Oberá-



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA CERTIFICO QUE

\_\_\_\_\_,  
DNI \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, A LA FECHA NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA DE NIVEL COMPETITIVO Y/O DE ALTO RENDIMIENTO, DE ACUERDO CON SU EDAD, ENCONTRÁNDOSE EN CONDICIONES DE SALUD APTAS PARA DESARROLLAR LA PRÁCTICA DEL TRAIL PJE LOS INDIOS.

Nombre y Apellido del Médico: \_\_\_\_\_

Número de Matrícula del Médico: \_\_\_\_\_

Firma y Sello del Médico: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Para atletas menores de 18 años Nombre y Apellido del Padre o Tutor:

\_\_\_\_\_

DNI del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_