

DECLARACIÓN
POR LA PRESENTE RATIFICO MI INSCRIPCIÓN EN LA COMPETENCIA
MARATÓN ANIVERSARIO RIVADAVIA 43º EDICIONES

ANTECEDENTES MÉDICOS (*encierre con círculo la alternativa que corresponda*)

¿Padece o padeció alguna de estas enfermedades?_

Asma: SI / NO

Diabetes: SI / NO

Hipertensión Arterial: SI / NO

Alergias: SI / NO ¿Cuál?:.....

Sufrió alguna enfermedad días previos: SI / NO ¿Cuál?:.....

Tiene algún impedimento físico: SI / NO ¿Cuál?:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO MI TOTAL ACEPTACIÓN DE LAS PAUTAS QUE ESPECIFICAN A
CONTINUACIÓN:

- 1- Estoy en todo de acuerdo con la Reglamentación Oficial de la competencia y las instrucciones pertinentes acatando todas las modificaciones y fallos que emanaren del Ente Organizador o del Ente Fiscalizador.
- 2- Permito el uso libre de mi nombre y fotografía en notas, anuncios, reportajes, y/o todo otro tipo de promoción y/o publicidad de la competencia por cualquier medio de difusión.
- 3- Acepto la eventual postergación, ausentismo al evento por razones estrictamente personales o suspensión de la competencia por razones climáticas u otras de fuerza mayor, renunciando a todo tipo de reclamo legal, incluyéndose el costo de mi inscripción al Ente Organizador.
- 4- Acepto se me realice todo tipo de atención médica necesaria en caso de accidente o dolencia física durante la competencia o en los eventos relacionados con la misma.
- 5- Declaro estar correctamente entrenado para completar esta competencia y en óptimas condiciones.
- 6- Disputo esta competencia por libre y espontánea voluntad. Declaro conocer el circuito oficial de la competencia en toda su extensión, aceptando los riesgos implícitos de mi participación en la competencia, reconociendo y aceptando las medidas de seguridad dispuestas por el Ente Organizador y los organismos oficiales comprometidos. Por lo tanto en mi propio nombre y en el de mis herederos relevo fehacientemente de toda responsabilidad civil o penal al Ente Organizador, al Ente Fiscalizador, a las Entidades Oficiales Auspiciantes y a las Empresas u Organismos Patrocinantes de la competencia, por cualquier tipo de accidente personal y sus consecuencias posteriores.
- 7- En caso de presentar en el día de la carrera o los días previos a la misma, síntomas compatibles con Covid 19 (tos, dolor de garganta, fiebre, congestión, diarrea, pérdida del gusto y/o del olfato, dificultad para respirar) **SERÉ RESPONSABLE Y NO ASISTIRÉ AL EVENTO**, comunicaré mi situación al organismo que corresponda (llamado al 148 u Obra Social).

Por la presente, asumo la total responsabilidad por mi participación en MARATÓN ANIVERSARIO 43º EDICIÓN

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
DNI

PARA MENORES:

Por la presente autorizo a mi hijo/a menor.....DNI.....a participar de la distancia 5km / 10km Bajo mi total responsabilidad, habiendo leído y aceptado las pautas arriba detalladas.

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
DNI