

Deslinde de responsabilidad

Declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar de esta prueba. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, pero no limitado a caídas, contacto con participantes, consecuencias del clima, temperatura y/o humedad, tránsito vehicular, condiciones del camino y todos los riesgos ya conocidos por mí. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando su aceptación en participar en la carrera, yo, en mi nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba **TRAVESIA LA RINCONADA 2 - Experiencia Natural**, voluntarios, empresa de cronometraje y sponsors, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad, de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culposidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. 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. Acepto y entiendo el reglamento de este evento y cumpla bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit. Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías. Comprendo que los talles de remeras y las pulseras o identificaciones de tiempo de largada, están sujetos al stock disponibles al momento del retiro del kit. Autorizo a la organización y sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

Nombre y apellido:

Dni:

Fecha de retiro de Kit

Nombre de contacto de emergencia:

Telefono contacto de emergencia:

GVMMO
@gummo.prod

TRAVESÍA
LA RINCONADA²
EXPERIENCIA NATURAL

Declaracion jurada Covid-19

APELLIDO Y NOMBRE:.....;
DNI:.....;DOMICILIO:.....
TEL/CEL:.....; EDAD:.....;
LOCALIDAD:.....; PROVINCIA:.....;
MAIL:.....; DISTANCIA:.....

CUESTIONARIO OBLIGATORIO	SI	NO
¿Tuvo COVID-19?		
¿Tuvo o tiene fiebre superior a 37°? ¿Tuvo o tiene tos?		
¿Tuvo o tiene dolor de garganta?		
¿Tuvo o tiene perdida de olfato o gusto?		
¿Tuvo o tiene dificultad para respirar?		
¿Tuvo o tiene contacto con un caso sospechoso o confirmado de Covid-19 en los últimos 10 días?		
¿Pertenece a alguno de los grupos de riesgo para Covid-19?		
¿Mayor de 60 años?		
¿Padeces de alguna enfermedad respiratoria crónica?		
¿Padeces alguna Enfermedad Cardiaca?		
¿Padeces de inmunodeficiencias y estados de inmunodepresión?		
¿Padeces diabetes?		
¿Padeces de insuficiencia renal crónica?		
¿Padeces de enfermedad hepática avanzada?		

Por la presente declaro bajo juramento aceptar las normas, leyes, resoluciones municipales y protocolos relacionados con la prevención del contagio del virus SARS-COV-2, causante de COVID-19 para la realización de la carrera atlética competitiva organizada por **GVMMO PRODUCCIONES**

. Por la presente declaro cumplir las medidas de prevención impuesta y tomo conocimiento de mi responsabilidad para cumplir las normas de higiene y prevención.

Declaro bajo juramento haber completado este formulario con información verídica y comprobable, sabiendo que su contenido reviste carácter de declaración jurada.

Fecha: _____

Firma y Aclaración: _____

GVMMO
@gummo.prod

TRAVESÍA
LA RINCONADA²
EXPERIENCIA NATURAL

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD PARTICIPANTES TRAVESÍA LA RINCONADA 2 - Experiencia Natural

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre: _____
Apellido: _____
DNI N°: _____
e-mail: _____
Dirección: _____
Localidad: _____
CP: _____

DATOS DEL MENOR

Nombre: _____
Apellido: _____
DNI N° : _____
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZO que mi hijo/a, tutelado/a, cuyos datos han sido señalados, pueda participar en la **TRAVESIA LA RINCONADA 2 - Experiencia Natural** que se realizará el día **22 de Mayo de 2022**, de conformidad con lo establecido en el reglamento de la carrera y la inscripción del evento deportivo, previamente cumplimentada, y eximo de responsabilidad expresamente a la organización de los daños y perjuicios que el menor pudiera causar a terceras personas, así como los daños que éste pudiera sufrir como consecuencia de la actividad en la que participa, ya sea antes o después del evento deportivo, renunciando desde ya a cualquier acción legal en contra de dichas entidades en el caso de producirse algún imprevisto.

APTITUD FÍSICA TRAVESÍA
LA RINCONADA 2- Experiencia Natural

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 TRAILRACE.

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: _____