

Cuarta Edición DOWN 5K 2019 "Cada uno a su ritmo "

Responsabilidades del Participante – Deslinde

Número corredor/a

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, como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en la presente competencia (caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, tránsito vehicular, condiciones del camino y/o cualquier otra clase de riesgo que se pudiera ocasionar).

Tomo conocimiento y acepto voluntariamente, que la Asociación Down del Uruguay, la Secretaría de Educación Física Deporte y Recreación de la Intendencia de Montevideo y los sponsors y auspiciantes y/o sus empresas contratadas o vinculadas NO tomará su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mis derechohabientes, con motivo y en ocasión de la actividad física en la que participaré.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, libero a la Asociación Down del Uruguay y a la Secretaría de Educación Física Deporte y Recreación de la Intendencia de Montevideo, los sponsors y auspiciantes, sus empresas vinculadas y sus representantes, directores, gerentes, accionistas de todo y cualquier reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en esta competencia, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Como así también manifiesto que no serán responsables por incendios, cortocircuitos, robos, hurtos, caso fortuito, cualquiera fuera la causa que lo origine, daño en mi salud proveniente de riñas o peleas de terceros, daños en mi salud proveniente de afecciones físicas o no, que puedan acontecer con anterioridad, durante el transcurso o con posterioridad a la finalización de la competencia.

Autorizo a los organizadores de la competencia y sponsors a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registro de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de la presente competencia, sin compensación económica alguna a favor del participante de la presente competencia.

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.

La organización podrá suspender el evento por cuestiones de seguridad pública, actos públicos, vandalismo y/o razones de fuerza mayor.

La organización no reembolsará el importe de la inscripción a los participantes que decidan no participar una vez inscriptos, cualquiera sea el motivo.

La participación en esta carrera implica su responsabilidad por los datos suministrados, su aceptación plena del reglamento, y el pago de los gastos de inscripción.

Todo reclamo acerca del resultado parcial o final de la competencia deberá presentarse por escrito al Director Técnico del evento dentro de los 30 minutos posteriores a su comunicación.

No podrán participar en el evento aquellos atletas que se encuentren suspendidos, o en cuya contra se hubiera comprobado el uso de sustancias prohibidas, o que estén cumpliendo cualquier clase de pena inhabilitante impuesta por Confederaciones o Federaciones que se encuentre en vigencia al momento del evento.

Pueden participar personas de todas las edades en la carrera DOWN 5K "Cada uno a su ritmo".

He leído y acepto el reglamento de la carrera que se entrega junto a la ficha de inscripción.

5KM

2.5KM

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CELULAR DE CONTACTO: _____

MAIL: _____

TIENE UD. SINDROME DE DOWN?: SI / NO (marcar con un círculo)

TIENE UD. ALGÚN FAMILIAR CON SINDROME DE DOWN?: SI / NO (marcar con un círculo)

SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, ¿CUÁL ES EL PARENTESCO? _____

FIRMA: _____

ACLARACIÓN DE FIRMA: _____