

DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

2° Fecha – Colonia Elía - Dpto. C. del Uruguay – Entre Ríos

Domingo 01 de Junio de 2025



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.

Así mismo 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 pueda ocasionar).

Tomo conocimiento y acepto voluntariamente la prueba atlética H-O SPORTS y sponsors no toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a persona o a mi derecho habientes, con motivo y en ocasión de la competencia en la que participare.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, libero a la prueba atlética y los sponsors de todo y cualquier reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culpa de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir en mis pertenencias. 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 provenientes de riñas o peleas de terceros, daño en mi salud provenientes de afecciones físicas o no, que puedan acontecer con anterioridad, durante el transcurso o a la posterioridad a la finalización de la competencia.

Asumo, atento las características del evento en el que voluntariamente participare. He evaluado concienzudamente junto a un cuerpo médico especializado mi participación en la competencia, quienes me han autorizado a ello.

Por ello he decidido por mi propia y exclusiva voluntad participar en esta competencia liberando de toda responsabilidad del tipo que fuera a los organizadores y sponsors.

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

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI