



COVISUNMRA 3 PVS

Montevideo - Uruguay

Nº _____

Datos del Atleta:

Nombre completo del atleta: _____ C.I.: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Sexo: M Nacionalidad: Uruguay Dpto.: _____

Sociedad Médica: _____ F Extranjero País: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Tel.: _____ Cel.: _____ Email: _____

Teléfono de contacto en caso de emergencia: _____

DECLARACIÓN

1. Reconozco que participar de esta prueba atlética es una actividad que puede llegar a ser peligrosa. No voy a entrar en la carrera a menos que me encuentre medicamente apto y adecuadamente entrenado, lo cual declaro bajo juramento.
2. Acepto cualquier decisión de un oficial de carrera, relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba.
3. Asumo todos los riesgos asociados a la competencia, incluyendo (pero no limitando a ello) caídas, contacto con otras personas, consecuencias del estado del tiempo (clima), tránsito vehicular y condiciones del camino.
4. Estoy totalmente de acuerdo con el Reglamento de Competencia y me comprometo a respetarlo, acatando también las modificaciones y fallos que el Jurado de la Competencia determine.
5. Autorizo a los organizadores de la prueba y sponsors al uso de mi nombre, fotografías, filmaciones y grabaciones de este evento para su uso legítimo con propósitos publicitarios sin compensación económica alguna.
6. Disputo esta competencia por libre y espontánea voluntad, relevando de cualquier responsabilidad a los organizadores y patrocinadores de la misma, en mi nombre y en el de mis herederos.

Nombre completo del responsable del atleta (Madre, Padre ó Tutor): _____

C.I.: _____ Firma _____