

## DESLINDE Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

(LA INFORMACION CONSIGNADA EN EL CERTIFICADO MEDICO ADJUNTO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA del suscribiente, que manifiesta no tener ningún tipo de impedimento psíquico o físico para participar de esta competencia deportiva de alta exigencia)

NOMBRE: Y APELLIDO \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

**PARTICIPACION VOLUNTARIA:** Declaro que voluntariamente me inscribo para participar en esta carrera de aventura. Que he leído el Reglamento de IBERA TRAIL RUN, provisto por la organización FUNDACION NENDIVE/TREBOL AGENCIA DE DEPORTES, junto a toda la información referida a la misma. Y que voluntariamente participo de esta actividad teniendo el absoluto conocimiento de los riesgos que esta implica.

**ASUNCION DE RIESGO:** yo estoy advertido, que correr carreras de este tipo, implica una actividad de riesgo, de enfermedad, heridas o muerte ocasionadas por animales o por obstáculos hallados en el circuito que pueden ser causadas por razones de fuerza mayor y ajena a la organización y sus empleados así como también ajenas a responsabilidad de los propietarios de la Estancia San Juan Poriahú. Declaro estar sano/a gozando de plena salud física, mental y estar debidamente entrenado/a para participar de esta actividad. Yo tengo conocimiento que los servicios médicos o de primeros auxilios pueden no estar disponibles inmediatamente debido a las distancias del circuito de carrera, y a la naturaleza de la competencia y su grado de dificultad muy elevado, por lo cual me comprometo a cumplir con la condición de incluir dentro de los elementos que transportaré durante toda la carrera, el botiquín básico. Yo por la presente acepto y asumo la total responsabilidad por cualquier y todos los riesgos de enfermedad, herida o muerte que pudiesen ocurrir en el desarrollo de la actividad.

**DESLINDE DE RESPONSABILIDAD CIVIL:** Mediante este documento otorgado por la organización para participar de sus actividades de carreras de aventura y sus servicios, Declaro aquí que: ni yo, ni ninguno de mis herederos, representantes personales o legales, miembros de mi familia tomaran acciones legales o reclamos ya sea por enfermedad, heridas o muerte resultando del desarrollo de las actividades de la organización ni de cualquiera de sus empleados y directores, (ni tampoco el proveedor de servicios o equipo que deberé usar en las actividades) como resultado de mi participación en las actividades contratadas. Yo aquí mismo libero a la organización, sus empleados, directores, contratistas, propietarios de los terrenos privados por donde circularé y a toda su organización asociada, de y contra toda responsabilidad legal, con mi participación en esta actividad, incluyendo cualquier responsabilidad legal por negligencia. Asumo voluntariamente los riesgos que esta competencia implica, he leído el reglamento y comprendo que se trata de una actividad de alto riesgo.

**EJECUCION VOLUNTARIA Y COMPRENDIDA:** Que he leído muy cuidadosamente y he comprendido completamente sus contenidos. He leído y aceptado el reglamento provisto por la organización. Yo estoy advertido que esto es un deslinde de responsabilidad y un contrato entre mi persona y la organización y/o sus organizadores y firmo bajo mi absoluta y propia voluntad. Certifico esta declaración mediante la colocación de mi firma:

FIRMA DEL TITULAR: \_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA

Certifico que: \_\_\_\_\_ DNI nº: \_\_\_\_\_

Se encuentra apto/a para la práctica de deportes de media y alta competencia, hallándose en perfecto estado de salud para participar de la carrera de aventura Iberá Trail Run (25 de septiembre, Loreto, Corrientes)

Habiéndose realizado los exámenes y controles correspondientes.

Firma y Sello del Médico:

Matrícula Profesional: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_