



## CARTA DE DESLINDE DE RESPONSABILIDADES CARRERA DE MTB "Sprints Rodeo BRECHA SANGRIENTA"

Yo, \_\_\_\_\_, con fecha de nacimiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, participo de manera voluntaria y bajo mi propia responsabilidad en la carrera de ciclismo de montaña denominada "Sprints Rodeo Brecha Sangrienta", que se llevará a cabo el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Declaro que:

1. Reconozco que el ciclismo de montaña es una actividad que implica riesgos físicos, incluidos caídas, colisiones, condiciones del terreno y del clima, entre otros, y asumo plena responsabilidad por cualquier accidente o lesión que pudiera sufrir antes, durante o después del evento.
2. Me comprometo a seguir las instrucciones de la organización, así como a respetar el reglamento de la competencia y las indicaciones del personal de seguridad.
3. Declaro que estoy en condiciones físicas y de salud adecuadas para participar en esta competencia y he consultado con un profesional de la salud en caso de ser necesario.
4. Libero de toda responsabilidad legal a los organizadores, patrocinadores, autoridades, voluntarios y demás personas o entidades involucradas en la realización del evento por cualquier daño físico, moral o material que pudiera sufrir.
5. En caso de accidente, autorizo a que se me presten los primeros auxilios y, de ser necesario, se me traslade al centro médico más cercano. Acepto que los gastos médicos y cualquier otro tipo de gasto relacionado correrán por mi cuenta o por la cobertura de mi seguro médico.

### DATOS DEL PARTICIPANTE:

- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- Número de Seguro Social (si aplica): \_\_\_\_\_
- Categoría en la que se inscribe: \_\_\_\_\_
- Contacto de emergencia (nombre): \_\_\_\_\_
- Teléfono de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

### EN CASO DE PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

Yo, \_\_\_\_\_, padre / madre / tutor legal del menor \_\_\_\_\_, autorizo su participación en la carrera "Sprints Rodeo Brecha Sangrienta" y manifiesto que he leído y acepto en su totalidad el contenido de esta carta de deslinde de responsabilidades, asumiendo los compromisos aquí establecidos.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_