

TRIATLON FIESTA NACIONAL DE LA MANZANA EDICION 2017

TRIATLON	MEDIO TRIA	POSTAS
-----------------	-------------------	---------------

(Marcar con X lo que corresponda)

Datos Personales		Fecha de Inscripción:			
Apellido y Nombre				Edad:	
Fecha de Nacim.				DNI-LE-LC-CI:	
Practica algún deporte?? (colocar si o no)		Cuantas veces x semana?		Durante el último año cuantos meses realizó entrenamiento deportivo??	

Domicilio Particular

Localidad:		Calle y Nº	
Teléfono		Mail	
		Cód Postal	

Reconozco y en pleno uso de mis facultades **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** los riesgos que implica la participación en la TRIATLON O MEDIO TRIATLON FIESTA NACIONAL DE LA MANZANA -edición 2017, por tratarse de una actividad deportiva que requerirá de un esfuerzo físico extraordinario de mi parte.

No me inscribiré a menos que me encuentre físicamente apto, para lo cual declaro que me he efectuado los controles médicos correspondientes, contando además con el entrenamiento adecuado. Declaro y presto juramento de que me encuentro en optimas condiciones de salud, aptas para realizar la presente competencia. Por lo que eximo a los organizadores y al Municipio de responsabilidad civil por daños y/o perjuicios causado por mi estado de salud preexistente.

He tomado conocimiento fehaciente del reglamento de la competencia y acepto su contenido, como así también su recorrido. Reconozco que en caso de requerir atención urgente, puede pasar un tiempo razonable hasta que la asistencia médica se haga presente en el lugar, comprometiendo incluso mi vida.

Me comprometo a aceptar cualquier decisión de un oficial de la carrera, relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba. Declaro conocer y asumir todos los riesgos asociados con participar en esta prueba, incluyendo caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, condiciones del circuito y cualquier otro que pudiera presentarse, eximiendo al Municipio y/o organizadores de los daños producidos en mi persona por estas causas.

Habiendo leído esta declaración, conociendo estos hechos y considerando sus consecuencias, acepto participar en la carrera y autorizo a los organizadores de la prueba y sponsors, al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento, para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna. También libero a los organizadores de todo reclamo o responsabilidad por cualquier extravío, robo y/o hurto de objetos personales que pudiera sufrir.

Valor Inscip \$		Recibo Pago Nº	
-----------------	--	----------------	--

Firma del Participante..... Aclaración.....

Categoría (ver reglamento para completar):

.....

.....

.....

En mi caracter de Padre, Madre o Tutor, autorizo al antes firmante a competir en esta prueba, bajo mi exclusiva responsabilidad, aceptando todo lo escrito en la presente.

Apellido y Nombres padre/madre o tutor

DNI/LE/CI/LC

Firma