**DECLARACIÓN**

**POR LA PRESENTE RATIFICO MI INSCRIPCIÓN EN LA COMPETENCIA**

**RIVADAVIA CROSS ADVENTURE 2025**

**ANTECEDENTES MÉDICOS *(encierre con círculo la alternativa que corresponda)***

**¿Padece o padeció alguna de estas enfermedades?**

**Asma: SI / NO**

**Diabetes: SI / NO**

**Hipertensión Arterial: SI / NO**

**Alergias: SI / NO ¿Cuál?:..........................................................................**

**Sufrió alguna enfermedad días previos: SI / NO ¿Cuál?:........................................................................**

**Tiene algún impedimento físico: SI / NO ¿Cuál?:........................................................................**

# DECLARO BAJO JURAMENTO MI TOTAL ACEPTACIÓN DE LAS PAUTAS QUE ESPECIFICAN A

**CONTINUACIÓN:**

1. Estoy en todo de acuerdo con la Reglamentación Oficial de la competencia y las instrucciones pertinentes acatando todas las modificaciones y fallos que emanaren del Ente Organizador o del Ente Fiscalizador.
2. Permito el uso libre de mi nombre y fotografía en notas, anuncios, reportajes, y/o todo otro tipo de promoción y/o publicidad de la competencia por cualquier medio de difusión.
3. ***Acepto la eventual postergación***, ausentismo al evento por razones estrictamente personales o suspensión de la competencia por razones climáticas u otras de fuerza mayor, renunciando a todo tipo de reclamo legal, incluyéndose el costo de mi inscripción al Ente Organizador.
4. ***Acepto se me realice todo tipo de atención médica*** necesaria en caso de accidente o dolencia física durante la competencia o en los eventos relacionados con la misma.
5. Declaro estar correctamente entrenado para completar esta competencia y en óptimas condiciones.
6. Disputo esta competencia por libre y espontánea voluntad. Declaro conocer el circuito oficial de la competencia en toda su extensión, aceptando los riesgos implícitos de mi participación en la competencia, reconociendo y aceptando las medidas de seguridad dispuestas por el Ente Organizador y los organismos oficiales comprometidos. Por lo tanto, en mi propio nombre y en el de mis herederos relevo fehacientemente de toda responsabilidad civil o penal al Ente Organizador, al Ente Fiscalizador, a las Entidades Oficiales Auspiciantes y a las Empresas u Organismos Patrocinantes de la competencia, por cualquier tipo de accidente personal y sus consecuencias posteriores.

*Por la presente****, asumo la total responsabilidad por mi participación en*** la 1ra Edición – RIVADAVIA CROSS ADVENTURE **a realizarse el 27 de septiembre de 2025.**

***IMPORTANTE: EL DORSAL/CHIP DEBE SER REINTEGRADA AL ENTE ORGANIZADOR FINALIZADA LA COMPETENCIA, EN LOS CASOS QUE ASÍ NO FUERA, POR ROTURA, MODIFICACIÓN Y/O ADAPTACIÓN SERÁ SANCIONABLE CON VALOR ECONÓMICO EQUIVALENTE AL PRECIO DE LA INSCRIPCIÓN DEL PRESENTE EVENTO Y DESCALIFICACIÓN EN LA TOMA DE TIEMPOS***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …………………….. | …………………………….. | …………………………… | …………………………… |
|  Firma | Aclaración | DNI | Celular de contacto |

***PARA MENORES:***

Por la presente autorizo a mi hijo/a menor…………………………………………………………...DNI…………………… a participar de la distancia ***7KM/15KM*** ***Bajo mi total responsabilidad***, habiendo leído y aceptado las pautas arriba detalladas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …………………….. | …………………………….. | …………………………… | …………………………… |
|  Firma | Aclaración | DNI | Celular de contacto |