**DESLINDE DE RESPONSABILIDADES**

Declaro estar medicamente apta/o y adecuadamente entrenada/o para participar de esta prueba.

Aceptaré cualquier decisión de un/a oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba. Asimismo, declaro bajo juramento que antes de realizar la competencia he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar de la misma, como así también, asumo todos los riesgos asociados con la participación en esta carrera, ya sean caídas, contacto con los/las participantes, las consecuencias del clima, incluyendo temperatura y/o humedad, tránsito vehicular y condiciones del camino, todos los riesgos conocidos y apreciados por mí.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando haber aceptado participar en la carrera, yo, en mi nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, voluntarios, Municipio de Ituzaingó, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad, de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culpa de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir.

Entiendo que la organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de inscripciones en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural.

Acepto y entiendo el reglamento de este evento y cumplo bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del Kit.

Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías.

Autorizo a la organización al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

**NOMBRE Y APELLIDO:………..……………………………………………………………………………………………….**

**FECHA DE RETIRO DEL KIT:…………….…………………………………………………………………………………………**

**DNI/CEDULA/PASAPORTE:…………………………………………………………………………………………………………**

**FIRMA:……….………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Se adjunta fotocopia de DNI**

**AUTORIZACION PARA MENORES DE EDAD**

Estimados señores:

Quien suscribe………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº……………………………padre/madre/representante legal de………………………………………….

Edad……… (se incluye nº de DNI del niño/niña/adolescente), manifiesta por este medio la autorización al menor de edad en mención, a que participe en la carrera de 1 kilómetro organizada por el Consejo de Mujeres, Géneros, Diversidad, Niñeces y Adolescencias de Ituzaingó, la misma tendrá lugar en la localidad de Ituzaingó el día 09 de marzo del 2025.-

Agradeciendo la atención a la presente, les saluda atentamente. -

NOMBRE Y APELLIDO: ……………………………………………………………………………………………..

FIRMA: ………………………………………………………………………………………………………………………

DNI: ……………………………………………………………………………………………………………………………

TELEFONO………………………………………………………………………………………………………………….

\*Se adjunta fotocopia de DNI. -