



RAPJUVE 2023
DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

FICHA DE INSCRIPCION VALIDA SI ADJUNTA FOTOCOPIA DE CARNET FIRMADA

**debe ser llenado por personas que lo registren.*

Nº de Entrada:	Escuadrón o Color:
-----------------------	---------------------------

**debe ser llenado por interesado.*

Nombres y Apellidos:	
Documento de Identidad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Edad:	
Teléfono o Celular:	
<u>En caso de ser menor de 18 años</u>	
Nombre del Padre – Madre – Tutor:	
Teléfono y/o celular:	
<u>FICHA DE INSCRIPCION VALIDA SI ADJUNTA FOTOCOPIA DE CARNET FIRMADA</u>	
Firma del Padre – Madre – Tutor:	Cl. :

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO
(RAPJUVE es apto para personas mayores de 14 años)

Al inscribirme a **RAPJUVE 2023** quedo habilitado para participar de todas las actividades que se desarrollan como ser **JUEGOS MILITARES y/o CARRERA PEDESTRE 5K**, declaro encontrarme **MÉDICAMENTE APTO** y no presentar síntomas relacionados al COVID 19 en los últimos 14 días (fiebre, tos, molestias digestivas, temperatura mayor a 37 grados Centígrados, perdida de olfato y/o gusto), no haber estado en contacto con un caso positivo o sospechoso, me comprometo a cumplir y llevarme todas las medidas de bioseguridad (uso de barbijo obligatorio, alcohol y distanciamiento social) para participar de estas actividades.

En tal sentido, asumo todos los riesgos asociados, sean directos o indirectos, respecto a mi participación, como ser posibles caídas, **CONTACTO CON LOS DEMÁS PARTICIPANTES**, las consecuencias del clima, temperatura y/o humedad y las condiciones del camino con todos los riesgos conocidos y evidentes, etc. Así mismo, estoy consciente de que la organización pondrá a disposición de los participantes, cámaras de desinfección y servicios de paramédicos, cuya función se limita a brindar servicios de primeros auxilios y el traslado hasta un hospital o clínica cercana.

Habiendo leído y comprendido este deslinde de responsabilidad y dando mi consentimiento sin que medie dolo, presión física o psíquica u otro vicio del consentimiento que torne nulo o anulable este documento, en mi nombre y en el de cualquier persona que actúe en mi representación, liberando de toda responsabilidad y posibles reclamos a los organizadores de la prueba, voluntarios, jueces, auspiciadores, sus representantes y sucesores; como consecuencia de contingencias que devengan de mi participación en este evento, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir.

Finalmente, autorizo a la organización y auspiciadores, para el uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento; siendo para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna a mí persona.

Firma

C.I.:

Fecha: ____ / ____ / ____