



# DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

## Carrera de Ciclismo – Vértice Sur

Yo, \_\_\_\_\_, DNI N°

\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que participo de la carrera de ciclismo **Vértice Sur** de manera voluntaria y bajo mi exclusiva responsabilidad.

Manifiesto que:

- Me encuentro en condiciones físicas, psíquicas y de salud adecuadas para participar de esta competencia, y que he presentado el **Apto Médico** correspondiente, firmado por un/a médico/a matriculado/a.
- Conozco y acepto que la práctica del ciclismo y la participación en competencias deportivas al aire libre implican riesgos inherentes, incluyendo pero no limitándose a caídas, colisiones, condiciones climáticas adversas, características del terreno, esfuerzo físico extremo y otros riesgos propios de la actividad.
- Asumo plena responsabilidad por cualquier accidente, lesión física, enfermedad, daño material o perjuicio que pudiera sufrir antes, durante o después de la competencia.
- Renuncio expresamente a iniciar reclamos, acciones legales o demandas de cualquier índole contra la organización de la carrera **Vértice Sur**, sus organizadores, colaboradores, sponsors, voluntarios y/o autoridades vinculadas al evento, derivados directa o indirectamente de mi participación.
- Me comprometo a respetar el reglamento de la competencia, las indicaciones de la organización, del personal de seguridad y de los servicios médicos, así como las normas de tránsito y convivencia durante el desarrollo del evento.
- Autorizo a la organización a recibir atención médica de urgencia en caso de ser necesario, aceptando los tratamientos que los profesionales de la salud consideren pertinentes.

Asimismo, autorizo a la organización de la carrera **Vértice Sur** a utilizar mi imagen, voz y/o nombre captados durante el evento (fotografías, videos y material audiovisual) con fines de difusión, promoción y comunicación, sin derecho a compensación económica alguna.

Declaro haber leído y comprendido el presente deslinde de responsabilidad, aceptando su contenido en forma libre y voluntaria.

**Firma del/de la participante:**

---