



## 7º Copa Internacional CABLE CARRIL CAMPEONATO PANAMERICANO XCM 2019

Chilecito, 08-09 de Noviembre de 2019 MENORES

Categoría:  PLACA:  USO FACIMO:

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Federado: SI / NO Licencia N°: \_\_\_\_\_ UCI ID: \_\_\_\_\_

### Consentimiento de participación Menores:

Reconozco los riesgos que implica la participación de mi hijo/a, en el evento de Ciclismo de Montaña, denominado 6º COPA CABLE CARRIL - CAMPEONATO PANAMERICANO XCM 2019 a realizarse el 10 de noviembre de 2019 en la Ciudad de Chilecito, Provincia de La Rioja. . MI hijo/a participara solo si se encuentra medicamente apto, para lo cual declaro que me mi hijo/a ha efectuado los controles médicos correspondientes y el entrenamiento adecuado para este tipo de carreras de hasta 75 km de extensión y alta exigencia física. He tomado conocimiento fehaciente del reglamento de la competencia y acepto su contenido, como así también el mapa del circuito y del lugar de emplazamiento del mismo. Declaro conocer y asumir en nombre de mi hijo/a, todos los riesgos asociados con participar de esta carrera, incluyendo caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, condiciones de los caminos y/o senderos y cualquier otro que pudiera presentarse. Estoy en conocimiento de que la organización dispondrá ambulancias y médicos para la asistencia médica extra hospitalaria a quienes lo necesiten. Me haré responsable de cualquier gasto relacionado a emergencias médicas, salvo aquellos cubiertos por el seguro de corredor de acuerdo a las condiciones establecidas por la organización. Acepto de que en caso de ser necesario, para continuar con los primeros auxilios, seré trasladado al hospital más cercano. Se me ha notificado y lo he aceptado, que los corredores estamos asegurados, con una póliza de accidentes personales. En tanto la contratación del seguro solo implica una prestación o servicio adicional que nos presta la organización de la prueba. Renunciando a reclamar diferencia alguna en contra de la organización, la Federación Argentina de Ciclismo de Montaña (FACIMO), Confederación Panamericano de Ciclismo (COPACI) u cualquier otra institución, cualquier otro gasto adicional o incapacidad resultante; en tanto la lesión o incapacidad de mi hijo/a sería producto de un RIESGO ASUMIDO VOLUNTARIAMENTE POR EL SUSCRIPTO, en el pleno uso de mis facultades y sin que por ello pueda achacar responsabilidad alguna a la empresa organizadora del evento. Habiendo leído esta declaración, conociendo estos hechos y considerando sus consecuencias, acepto que mi hijo/a participe 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 registración de este evento. HABIENDO LEIDO ESTA DECLARACION, y conociendo estos hechos y considerando su aceptación en 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, propietarios de la tierra, voluntarios, gobiernos municipales o provinciales, sponsors, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad, de cualquier tipo que surja de la participación de mi hijo/a en este evento aunque esta responsabilidad puede surgir por negligencia o culposidad de parte de las personas, entes o empresas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto.

Chilecito, 08-09 de Noviembre de 2019

FIRMA Y ACLARACION DEL RESPONSABLE

**“PRESENTAR IMPRESO Y FIRMADO, CON DOCUMENTO Y LICENCIA DE CORRESPONDER”**