

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Declaración Jurada

Comprendo que la competencia “5K SOLIDARIA Hospital Pasteur” (en adelante la “Competencia”), a disputarse el **25 de Noviembre de 2023** en la ciudad de Montevideo (Rbla. y Arocena / Hotel Carrasco) se trata de una actividad deportiva potencialmente riesgosa para mi persona, en tanto no goce de una adecuada condición física y preparación.-

En cuya virtud; declaro, libre y voluntariamente, bajo juramento, que:

1. Participo por decisión propia de la **Competencia**, teniendo presente su exigencia física, psíquica y/o de cualquier clase que esta presenta o pudiera presentar (en adelante las “Exigencias”).-
2. Conozco y comprendo cabalmente las **Exigencias** de la **Competencia**, habiéndome, por lo tanto, entrenado y preparado, bajo mi exclusiva responsabilidad de manera adecuada para participar en la **Competencia**.-
3. No tengo impedimento físico, psíquico, deficiencia y/o de cualquiera otra clase que sea causa y/o pudiera ser causa de lesión y/u otro daño hacia mi persona por participar en la **Competencia**.-
4. Tengo certificado de aptitud física deportiva vigente al día de la **Competencia**, expedido para esta clase de eventos deportivos por las autoridades competentes, Centro Médico Deportivo y/o Centros Médicos Privados autorizados (en adelante el “**Certificado de Aptitud**”), que certifica mi adecuada condición física y me habilita a participar de este tipo de **Competencia**.
5. Desisto de cualquier acción y/o proceso de reclamación por daños y/o hechos acontecidos sobre mi persona en ocasión de mi participación en la **Competencia** (antes, durante y/o después de finalizada la misma) contra sus organizadores y/o auspiciantes así como los eventuales derechos de imagen durante mi participación en la referida actividad.-
6. Encontrándome en pleno ejercicio de mis facultades legales, me encuentro apto para participar en la Competencia, siendo de mi total y, exclusiva responsabilidad, todo lo que refiera a controles médicos periódicos, lesiones de cualquier tipo, cuidado de mis bienes, hurto, daños contra mi persona y/o bienes y/o propiedad y/o aún la muerte.-
7. En caso que por accidente y/o enfermedad durante la Competencia me vea imposibilitado de comunicarme por mis propios medios, directa o indirectamente, con los profesionales médicos de la Competencia; autorizo a estos a que procedan conforme protocolo médico correspondiente inclusive la intervención quirúrgica de ser necesaria. Dejo constancia y acepto que todos los gastos y/o honorarios profesionales por la antedicha asistencia médica sean de mi exclusivo cargo, desistiendo de cualquier acción y/o proceso de reembolso contra los organizadores y/o empresas auspiciantes de la Competencia.-
8. Expresamente autorizo a los organizadores de la Competencia a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales así como para fines publicitarios y/o de cualquier otra clase, sin que por ello tengan que realizar emolumento alguno a mi persona y/o sucesores a título personal o universal.-

Nombre:	FIRMA:
Fecha Nacimiento:	Documento:
Distancia: (5km)	Sociedad Médica:
Teléfono de contacto:	e-mail:

La presente declaración jurada ha sido realizada por el firmante, libremente y en plena conciencia de sus alcances y contenido, esta forma parte de todos los términos y condiciones establecidas en los REGLAMENTOS GENERALES y de la Competencia;