

## AUTORIZACIÓN Y DESLINDE DE RESPONSABILIDAD Trail Running "HUELLAS DEL TIEMPO"

Trail Ruining Hoellas Del Teivi O							
Yo,, con Documento de Identidad N.º, en mi carácter de <b>padre/madre/tutor legal/representante</b> de:							
Do	mbre del Participante:  cumento de Identidad:						
"HUEL	RIZO a mi hijo(a)/representado(a) a participar en la carrera de Trail Running LAS DEL TIEMPO", organizada por el CLUB HERMANOS MACANA, que se realizará 6 de noviembre en Nueva Colombia.						
DECL	ARO Y ACEPTO:						
1.	Que he sido informado(a) de que este tipo de actividad implica riesgos físicos inherentes, tales como caídas, golpes, lesiones, deshidratación, cambios climáticos adversos y otras circunstancias propias del deporte en montaña y naturaleza.						
2.	Que mi hijo(a)/representado(a) cuenta con la condición física y de salud adecuada para participar en la competencia, asumiendo la plena responsabilidad en caso de que surjan complicaciones médicas o de otra índole.						
3.	Que libero de toda responsabilidad civil, penal, médica y/o económica a los						
4	organizadores, patrocinadores, voluntarios y demás personas vinculadas al evento, por cualquier accidente, daño, perjuicio o pérdida que pudiera sufrir mi hijo(a)/representado(a) durante, antes o después de la carrera.						
4.	Que me comprometo a cubrir personalmente cualquier gasto médico, traslado, seguro, atención hospitalaria u otro costo que se derive de la participación de mi hijo(a)/representado(a) en el evento.						
5.	Que en el caso de <b>personas con capacidades diferentes</b> , manifiesto haber evaluado y comprendido los riesgos que implica la participación, y acepto que la organización no podrá ser considerada responsable por los mismos, asumiendo yo en su totalidad						

6. Que autorizo a la organización a utilizar fotografías, videos y cualquier otro material audiovisual donde aparezca mi hijo(a)/representado(a), con fines de promoción, difusión o publicidad del evento, sin derecho a reclamo ni compensación económica.

## **☆** Datos del Padre/Madre/Tutor/Representante

dichos riesgos.

•	Firma:
•	Número de contacto:

• Teléfono de contacto: .....