

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN, DECLARACIÓN DE APTITUD, ASUNCIÓN DE RIESGOS DEPORTIVOS Y CONSENTIMIENTO PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

AJOS RUN 5K – 8.ª EDICIÓN – 2026

CATEGORÍA 9 A 17 AÑOS – DISTANCIA 5 KILÓMETROS

Organiza: Club de Corredores “OVIEDO RUNNERS”

Evento: AJOS RUN 5K

Fecha: 11 de octubre de 2026

Lugar: Coronel Oviedo, Departamento de Caaguazú, Paraguay

Distancia: 5 kilómetros

I. DATOS DEL/LA PARTICIPANTE MENOR

Nombre y apellido:

C.I. N.º:

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Edad: _____ años

II. DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, _____, con C.I. N.º

_____, en mi carácter de:

☐ Padre

☐ Madre

☐ Tutor/a legal

☐ Representante legal

del/la menor identificado/a anteriormente, manifiesto que ejerzo legalmente la patria potestad, tutela, guarda o representación que corresponda y que me encuentro facultado/a para otorgar la presente autorización.

1. AUTORIZACIÓN EXPRESA DE PARTICIPACIÓN

Por medio del presente documento, **AUTORIZO EXPRESAMENTE** al/la menor antes identificado/a a participar en la **AJOS RUN 5K**, en la distancia de **5 kilómetros (5K)**, dentro de la categoría habilitada para participantes de **9 a 14 años**.

Declaro que otorgo esta autorización de manera libre, voluntaria, consciente e informada, habiendo sido informado/a sobre las características generales de la actividad, la distancia a recorrer, el esfuerzo físico requerido y los riesgos propios de una carrera pedestre.

Asimismo, manifiesto que he informado al/la menor sobre las características de la competencia y sobre la obligación de respetar las instrucciones de los organizadores, personal médico, personal de seguridad, jueces y voluntarios.

2. DECLARACIÓN SOBRE LA APTITUD DEL/LA MENOR

Declaro que, según mi conocimiento y la información disponible, el/la menor se encuentra en condiciones adecuadas para realizar actividad física y participar en una carrera pedestre de 5 kilómetros.

Declaro asimismo que no conozco ninguna condición médica que le impida realizar dicha actividad.

Me comprometo a informar a la organización cualquier condición médica, alergia, lesión, medicación, antecedente o circunstancia relevante que pudiera afectar su seguridad durante la competencia.

La presente declaración **no sustituye el certificado médico de aptitud exigido por la organización**.

3. CERTIFICADO MÉDICO

Declaro haber sido informado/a de que, para la participación del menor en la distancia de 5 kilómetros, deberá presentarse el correspondiente **certificado médico de aptitud para actividad física y/o deportiva**, conforme a los requisitos establecidos por la organización y a la normativa aplicable.

Certificado médico presentado:

- ☐ Sí
- ☐ No

Fecha del certificado: ____ / ____ / ____

Médico/a:

Registro profesional:

4. CONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD

Declaro conocer que la participación en una carrera pedestre de 5 kilómetros implica esfuerzo físico y determinados riesgos propios e inherentes a la actividad deportiva.

Entre ellos pueden encontrarse, de manera enunciativa y no limitativa:

- Fatiga y agotamiento físico.
- Calambres.
- Deshidratación.
- Mareos o malestar físico.
- Caídas.
- Golpes.
- Lesiones musculares.
- Lesiones articulares.
- Otros eventos razonablemente asociados a la práctica de una carrera pedestre.

En mi carácter de padre, madre, tutor/a o representante legal, **acepto y asumo los riesgos propios e inherentes de la actividad deportiva que razonablemente no puedan ser evitados mediante las medidas ordinarias de prevención y seguridad.**

Esta aceptación no significa que el/la menor renuncie a derechos reconocidos por la legislación paraguaya ni constituye una exoneración absoluta de responsabilidad de la organización.

5. COMPROMISO DE PRIORIDAD DE LA SALUD Y SEGURIDAD

Reconozco que la salud e integridad física del/la menor tienen prioridad sobre cualquier resultado deportivo.

Por lo tanto, acepto que la organización, el personal médico o los responsables de seguridad puedan recomendar o disponer que el/la menor:

- No inicie la competencia.
- Interrumpa su participación.
- Sea retirado/a del circuito.
- Reciba atención médica.
- Sea trasladado/a a un centro asistencial cuando resulte necesario.

Estas medidas tendrán carácter preventivo y estarán orientadas a preservar la integridad del/la menor.

6. CONSENTIMIENTO PARA PRIMEROS AUXILIOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA

En caso de accidente, lesión, malestar, emergencia o cualquier situación que pueda comprometer la salud o integridad del/la menor durante el evento, **AUTORIZO EXPRESAMENTE a la organización, al personal médico, sanitario o de emergencia dispuesto para la competencia a brindar los primeros auxilios y solicitar asistencia médica profesional cuando resulte necesario.**

Asimismo, autorizo, cuando las circunstancias lo requieran y conforme a los protocolos médicos correspondientes, el traslado del/la menor a un centro asistencial.

Entiendo que, ante una situación de emergencia, la prioridad será preservar la vida, salud e integridad del/la menor.

7. ABANDONO O INTERRUPCIÓN DE LA COMPETENCIA

El/la menor podrá abandonar la competencia cuando no se encuentre en condiciones de continuar.

Asimismo, la organización o el personal médico podrá disponer la interrupción de su participación cuando considere que continuar corriendo puede representar un riesgo para su salud o integridad.

En caso de abandono, el/la menor deberá comunicarlo al personal de la organización, voluntarios, personal médico o responsables de seguridad más cercanos.

El/la menor no deberá abandonar por sus propios medios el área de competencia sin informar a la organización, salvo que una situación de emergencia requiera una actuación inmediata.

8. DATOS MÉDICOS RELEVANTES

Declaro que he informado a la organización, cuando corresponde, sobre las siguientes circunstancias:

Alergias:

Medicamentos de uso habitual:

Condiciones médicas relevantes:

Lesiones recientes:

Otra información importante para una eventual emergencia:

En caso de no existir información relevante, indicar:

☐ No presenta información médica relevante que deba ser comunicada.

9. CONTACTO DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A O RESPONSABLE

Me comprometo a permanecer localizable durante el desarrollo del evento.

Nombre:

Teléfono principal:

Teléfono alternativo:

10. CONTACTO DE EMERGENCIA

En caso de no lograr comunicación con el firmante, podrá contactarse a:

Nombre y apellido:

Parentesco:

Teléfono:

11. CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO

Declaro haber recibido, leído y comprendido el **Reglamento de AJOS RUN 5K**.

Me comprometo a informar al/la menor sobre las normas de participación y a procurar que las respete durante el desarrollo de la competencia.

12. RESPONSABILIDAD DEL ADULTO RESPONSABLE

Declaro que los datos proporcionados en este documento son verdaderos y completos.

Asimismo, asumo la responsabilidad que legalmente corresponda por la información proporcionada respecto del/la menor y por haber otorgado la presente autorización en mi carácter de padre, madre, tutor/a o representante legal.

Me comprometo a comunicar cualquier cambio relevante en la información médica o de contacto antes del inicio de la competencia.

13. ALCANCE DE LA ASUNCIÓN DE RIESGOS

La presente declaración tiene por objeto dejar constancia de que el padre, madre, tutor/a o representante legal:

1. Conoce las características de la actividad.
2. Conoce la distancia de 5 kilómetros.
3. Conoce los riesgos propios e inherentes de una carrera pedestre.

4. Autoriza expresamente la participación del menor.
5. Se compromete a proporcionar información médica verdadera y relevante.
6. Acepta las medidas preventivas y de seguridad establecidas por la organización.

La presente autorización **no constituye una renuncia a los derechos del menor ni una exoneración absoluta de la organización**, manteniéndose las responsabilidades que legalmente correspondan a cada parte conforme a la legislación vigente de la República del Paraguay.

14. PROTECCIÓN DEL MENOR

Declaro comprender que la participación deportiva del/la menor deberá desarrollarse priorizando su salud, integridad, dignidad, seguridad y bienestar.

Acepto que cualquier decisión de la organización relacionada con la interrupción de la participación por motivos médicos o de seguridad deberá priorizar la protección del/la menor por sobre el resultado deportivo.

15. DECLARACIÓN FINAL Y FIRMA

Habiendo leído íntegramente el presente documento, manifiesto que comprendo su contenido y alcance y, en mi carácter de padre, madre, tutor/a o representante legal, **AUTORIZO EXPRESAMENTE al/la menor identificado/a en este documento a participar en la AJOS RUN 5K, distancia 5 kilómetros, categoría 9 a 14 años.**

Asimismo, declaro conocer los riesgos propios de la actividad deportiva, aceptar las condiciones establecidas en el Reglamento Especial de la categoría y prestar mi consentimiento para la atención de primeros auxilios y asistencia médica de emergencia en los términos establecidos en este documento.

DATOS Y FIRMA DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellido:

C.I. N.º:

Carácter:

☐ Padre

- ☐ Madre
- ☐ Tutor/a legal
- ☐ Representante legal

Firma:

Aclaración de firma:

Fecha: ____ / ____ / 2026

CONTROL DE RECEPCIÓN – USO EXCLUSIVO DE LA ORGANIZACIÓN

Autorización recibida: ☐ Sí ☐ No

Copia de C.I. del adulto: ☐ Sí ☐ No

Documento del menor: ☐ Sí ☐ No

Certificado médico: ☐ Sí ☐ No

Reglamento entregado: ☐ Sí ☐ No

Observaciones:

Recibido por:

Firma:

Fecha: ____ / ____ / 2026

AJOS RUN 5K – 8.ª EDICIÓN

Club de Corredores “OVIEDO RUNNERS”

Coronel Oviedo – Departamento de Caaguazú – Paraguay