

**ASUNCIÓN DE RIESGO – EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD MAYORES DE 18 AÑOS**

LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Yo entiendo que la prueba atlética denominada 5K CONTRA EL CANCER DE MAMA a realizarse en - **Montevideo, República Oriental del Uruguay** durante el **21 de Abril de 2018** involucra una actividad que puede entablar ciertos riesgos.

Yo declaro ser mayor de 18 años y plenamente que **voluntariamente** participo de esta serie de competencias y que conozco y entiendo la envergadura, la naturaleza y el alcance de la actividad, riesgos y peligros que ésta presenta.

Yo asumo que los organizadores y colaboradores de esta competencia sólo proponen acceder hasta ciertos sitios y **no estoy obligado** a seguir sus indicaciones, haciéndome cargo totalmente de la toma de las decisiones y haciéndome totalmente responsable de las posibles lesiones que resultaran de dichas decisiones.

Declaro entender y aceptar que tanto los organizadores, como auspiciantes, como colaboradores, donde se desarrollan las actividades **no son responsables** por ninguna lesión resultante de los riesgos y peligros que la actividad pueda traer.

Declaro que soy plenamente capaz de participar en este tipo de actividad, por lo tanto yo asumo toda responsabilidad hacia mí, en lo que respecta a lesiones personales, robo, daños y/o pérdida de mi propiedad y aún la muerte.

Declaro estar apto y soy consciente de mi estado general de salud mental y física. Declaro estar preparado para ejercer actividades física y mentalmente intensas. Yo declaro responsabilizarme por efectuarme los controles médicos necesarios para desarrollar una carrera de estas características. En caso de que, por accidente o enfermedad durante esta experiencia me vea imposibilitado para comunicarme, yo autorizo y pido se me proporcione la asistencia médica y/o quirúrgica necesaria, y acepto cubrir los costos de las mismas.

Yo entiendo que la actividad se realizará en una extensión de recorrido de al menos ...km desde el epicentro de la competencia donde no existe posibilidad de una atención médica inmediata y de ser necesaria la misma puede llegar a demorar tanto como el terreno, clima y otros factores condicionen la aproximación del personal de rescate, socorro y médico.

Yo autorizo a los organizadores de esta competencia a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales a sí como para fines publicitarios y otros, sin que por ello tengan que realizar emolumento alguno a mi persona y/o sucesores a título personal o universal (cesionarios o herederos).

Declaro haber leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones establecidas en ESTE DOCUMENTO y procediendo a dejar constancia firmando al pie de esta nota.

FIRMA: \_\_\_\_\_

ACLARACION \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

DISTANCIA QUE CORRE \_\_\_\_\_

CELULAR \_\_\_\_\_