

## Deslinde de responsabilidad

Declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar de esta prueba. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, pero no limitado a caídas, contacto con participantes, consecuencias del clima, temperatura y/o humedad, tránsito vehicular, condiciones del camino y todos los riesgos ya conocidos por mí. Habiendo leído esta declaración 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 **ANGÍRU TRAIL** voluntarios, empresa de cronometraje y sponsors, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad, de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culposidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Entiendo que la organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de inscripciones en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural. Acepto y entiendo el reglamento de este evento y cumpla bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit. Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías. Comprendo que los talles de remeras y las pulseras o identificaciones de tiempo de largada, están sujetos al stock disponibles al momento del retiro del kit. Autorizo a la organización y sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

Nombre y apellido:

Dni:

Fecha de retiro de Kit

Nombre de contacto de emergencia:

Telefono contacto de emergencia:



## Declaracion jurada Covid-19

APELLIDO Y NOMBRE:.....;  
 DNI:.....;DOMICILIO:.....  
 TEL/CEL:.....; EDAD:.....;  
 LOCALIDAD:.....; PROVINCIA:.....;  
 MAIL:.....; DISTANCIA:.....

| CUESTIONARIO OBLIGATORIO   | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿Tuvo COVID-19?  |    |    |
| ¿Tuvo o tiene fiebre superior a 37°? ¿Tuvo o tiene tos?  |    |    |
| ¿Tuvo o tiene dolor de garganta?   |    |    |
| ¿Tuvo o tiene perdida de olfato o gusto?   |    |    |
| ¿Tuvo o tiene dificultad para respirar?  |    |    |
| ¿Tuvo o tiene contacto con un caso sospechoso o confirmado de Covid-19 en los últimos 10 días? |    |    |
| ¿Pertenece a alguno de los grupos de riesgo para Covid-19?                                     |    |    |
| ¿Mayor de 60 años?   |    |    |
| ¿Padeces de alguna enfermedad respiratoria crónica?  |    |    |
| ¿Padeces alguna Enfermedad Cardiaca?   |    |    |
| ¿Padeces de inmunodeficiencias y estados de inmunodepresión?                                   |    |    |
| ¿Padeces diabetes?   |    |    |
| ¿Padeces de insuficiencia renal crónica?   |    |    |
| ¿Padeces de enfermedad hepática avanzada?  |    |    |

Por la presente declaro bajo juramento aceptar las normas, leyes, resoluciones municipales y protocolos relacionados con la prevención del contagio del virus SARS-COV-2, causante de COVID-19 para la realización de la carrera atlética competitiva organizada por **ANGÍRU TRAIL**. Por la presente declaro cumplir las medidas de prevención impuesta y tomo conocimiento de mi responsabilidad para cumplir las normas de higiene y prevención. Declaro bajo juramento haber completado este formulario con información verídica y comprobable, sabiendo que su contenido reviste carácter de declaración jurada.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma y Aclaración: \_\_\_\_\_

