CARTA DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA

En la ciudad de _____ , provincia de _____ , a los _____ días del mes de _____ del año 2025, el Sr. / Sra. _____ , DNI Nº _____ mayor de edad, con domicilio en _____ , y por medio del presente escrito, DECLARO:

1.- Que fui informado/a suficientemente y en un lenguaje comprensible sobre las características de la actividad deportiva en la que participaré (ciclismo MTB), y sobre las condiciones físicas requeridas para dicha participación.

2.- Que se me ha informado de forma suficiente y clara sobre los riesgos de dicha actividad y sobre las medidas de seguridad a adoptar en la realización de la misma.

3.- Que he realizado el obligatorio reconocimiento médico de aptitud para la realización de tal actividad deportiva, y que carezco de cualquier tipo de contraindicación médica para la práctica de la misma.

4.- Que he informado oportunamente de cualquier tipo de alergia o patología preexistente que pudiera afectar mi desempeño deportivo o ponerme en riesgo al momento de la práctica de ciclismo.

5.- Que he informado acerca las medicaciones necesarias que debo recibir en caso de una emergencia, les he dado el nombre y número telefónico de un contacto, a quien poder recurrir en caso de sufrir un accidente o cualquier tipo de emergencia médica durante el entrenamiento o práctica.

6.- Que asumo voluntariamente los riesgos de la actividad y, en consecuencia, eximo a las Municipalidad de General Acha, de Ataliva Roca y de Quehué, de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la misma.

_____	_____	_____
FIRMA	ACLARACIÓN	DNI

GRAN DESAFÍO DEL VALLE | Municipalidad de General Acha | Municipalidad de Quehué | Municipalidad ATALIVA ROCA