

## **DESLINDE DE RESPONSABILIDAD**

Declaro bajo juramento que no tengo conocimiento de padecer afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos a mi salud o condiciones de vida como consecuencia de participar en la 2da Edición del "8K POR EL 8M - Carrera Homenaje a Ana Alicia Calfín" del 2026- en la modalidad de 12K/8K/3K (tachar lo que no corresponde). Asimismo declaro que antes de participar en dicha práctica deportiva, he realizado un chequeo médico donde mi condición física resulta apta para incluirme en la misma, como así también asumir todos los riesgos asociados a dicho deporte.-----

Tomo conocimiento que la **MUNICIPALIDAD DE ESQUEL** gestiona un seguro de accidentes para todos los participantes, informando todo lo referente al nexo prestatario y puede brindar el adelanto económico previo al correspondiente reintegro de la aseguradora que fueran necesarios para atención médica, medicación y rehabilitación en todos los casos ocurridos exclusivamente durante la competencia. Sin embargo **no se responsabiliza** por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, lucro cesante, daño y/o perjuicio causado por accidentes, físicos, psíquicos o morales, causados a mi persona o a mi derecho habientes fuera de lo establecido en la póliza de la compañía aseguradora. Habiendo leído y comprendido esta declaración, **libero** a la **MUNICIPALIDAD DE ESQUEL** de toda responsabilidad sobre hechos que surjan de mi participación en el evento, aún en situaciones que puedan presentar negligencia o culpa de otras personas involucradas en el mismo o provenientes de riñas de terceros o afecciones físicas que pudieran acontecer con anterioridad,

durante o posterior a dicha actividad deportiva.----- LUEGO DE HABER EVALUADO PROFUNDAMENTE Y ATENTO A LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE ESTA CARRERA Y HABIENDO REALIZADO LOS ESTUDIOS MÉDICOS DONDE MI SITUACIÓN FÍSICA NO REVELA UN RIESGO ADICIONAL POR PARTICIPAR EN LA MISMA, **ACEPTO Y DECIDO POR MI PROPIA Y EXCLUSIVA VOLUNTAD** INCLUIRME Y SER PARTE DE ESA ACTIVIDAD, LIBERANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA MUNICIPALIDAD DE ESQUEL Y SUS ORGANIZADORES.----- Asimismo, autorizo a La Municipalidad de Esquel a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro tipo de registración de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de la citada actividad, sin compensación económica alguna por ese hecho. --

NOMBRE COMPLETO:

DNI :

FECHA: .... / .... / .....

FIRMA: .....

Autorizo a: ..... Edad: ..... DNI: .....

Parentesco: .....