

1. DATOS DEL PARTICIPANTE

- **Nombre y Apellido:** _____
- **DNI / Pasaporte:** _____
- **Fecha de Nacimiento:** _____
- **Teléfono de Emergencia:** _____ **Contacto de Emergencia (Nombre):** _____
- **Grupo Sanguíneo:** _____ **Alergias/Condiciones Médicas:** _____

2. DECLARACIÓN Y ASUNCIÓN DE RIESGOS

Declaró voluntariamente que poseo el estado de salud, la preparación física y psicológica adecuada para participar en esta competencia de **28 trail running**, la cual incluye **el desplazamiento por terrenos montañosos, técnicos y un pernocte/campamento bajo condiciones climáticas variables**.

Comprendo y acepto que la participación en este evento deportivo conlleva riesgos inherentes que no pueden ser eliminados por completo, los cuales incluyen de forma enunciativa pero no limitativa:

- Lesiones físicas (esguinces, fracturas, heridas, picaduras, etc.).
- Problemas derivados de la meteorología extrema (hipotermia, golpe de calor, deshidratación, tormentas).
- Riesgos asociados al aislamiento geográfico y demoras en la asistencia médica de emergencia.
- Riesgos vinculados a la zona de **pernocte/campamento** (pernoctar en la naturaleza, uso de calentadores, caídas en la oscuridad, fauna silvestre).

3. OBLIGACIONES DEL CORREDOR

Me comprometo firmemente a cumplir con las siguientes pautas de seguridad:

- **Equipamiento Obligatorio:** Llevar el material obligatorio exigido por la organización para la carrera.
- **Pernocte:** Entregar a la organización antes de empezar la carrera el material solicitado el cual será trasladado al acampe . (bolsa de dormir, vivac/carpa, abrigo, linterna frontal con baterías suficientes, sistema de hidratación)
- **Respeto al Entorno:** No desviarme de las rutas marcadas y respetar los horarios de corte establecidos en los campamentos.
- **Cuidado del Medioambiente:** No dejar residuos en los senderos ni en la zona de pernocte, acatando las normas de impacto ambiental de la organización.
- **Autonomía:** Ser consciente de que la asistencia médica en zonas de montaña puede tardar debido a la geografía del terreno.

4. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Eximo de toda responsabilidad civil, penal o de cualquier otra índole a la **Organización del Evento**, patrocinadores, municipios, propietarios de las tierras por donde transcurre la carrera, personal logístico y rescatistas, por cualquier daño material, lesiones, incapacidad o fallecimiento que pudiera sufrir de forma directa o indirecta durante mi participación en la carrera o durante el periodo de pernocte.

5. USO DE IMAGEN Y DATOS médicas

Autorizo a la organización a utilizar cualquier fotografía, filmación o grabación de mi persona tomada durante el transcurso del evento para fines publicitarios o informativos, sin derecho a compensación económica. Asimismo, autorizo al cuerpo médico de la organización a brindarme la asistencia necesaria y a trasladarme al centro hospitalario más cercano en caso de emergencia.

He leído detenidamente este documento, comprendo perfectamente su alcance legal y firmo de conformidad de manera libre y voluntaria.

Lugar y Fecha: _____ , _____ de
_____ de 20____

Firma del Participante: _____