

PLIEGO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDADES DE MENORES PARA EL TRAIL ESCALATE MOTRIL 2014

Yo D/Dª _____, con nº D.N.I. _____,
como padre, madre o tutor de D/Dª _____, con nº de D.N.I
_____ por la presente AUTORIZO a participar en esta prueba y

MANIFIESTO:

1. Que conozco y acepto íntegramente el Reglamento de la prueba deportiva denominada Trail Escalate Motril 2.014, que se celebrará el día 12 de enero de 2014. Dicho Reglamento se encuentra expuesto en la web <http://escalate.es>
2. Que el participante está físicamente bien preparado para la competición, goza de buena salud general, sin padecer enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse con su participación en esta prueba.
3. Que soy consciente de que este tipo de competiciones, al desarrollarse en el medio natural, en lugares de difícil control y acceso, conllevan un riesgo adicional para los participantes. Por ello, asisto de propia voluntad e iniciativa, asumiendo íntegramente los riesgos y consecuencias derivadas de mi participación.
4. Que autorizo a los Servicios Médicos de la prueba, a que le practiquen cualquier cura o prueba diagnóstica que pudiera necesitar estando o no en condiciones de solicitarla; ante sus requerimientos me comprometo a abandonar la prueba si ellos lo estiman necesario para mi salud.
5. Que participa voluntariamente y bajo mi propia responsabilidad en la prueba. Por consiguiente, exonero o eximo de cualquier responsabilidad a la Organización, colaboradora, patrocinadora y cualesquiera otros participantes, por cualquier daño físico o material y, por tanto, RENUNCIO a interponer denuncia o demanda contra los mismos.
6. Que, autorizo a la Organización de la prueba a utilizar cualquier fotografía, filmación o grabación que tome siempre que esté exclusivamente relacionada con mi participación en este evento.
7. Que acepto abandonar la prueba si no cumplo con los horarios previstos o con las normas de esta actividad, asumiendo igualmente que dejaría de estar bajo la cobertura de la organización.

Enterado y conforme

PARTICIPANTE

Nombre: _____

DNI: _____

Firma:

PADRE/MADRE O TUTOR

Nombre: _____

DNI: _____

Firma:

