



CARRERA 5K DE LA ALBIZU: BIENESTAR PARA TODOS

Relevo de Responsabilidad

Considerando que usted acepta esta inscripción, yo, el(la) participante, con la intención de quedar legalmente vinculado(a), por la presente renuncio y libero para siempre todos y cada uno de los derechos y reclamaciones por daños o lesiones que pueda tener contra el Director del Evento, RunSignup.com, y todos sus agentes que asistan con el evento, patrocinadores y sus representantes, voluntarios y empleados por cualquier lesión a mí o a mi propiedad personal. Esta liberación incluye todas las lesiones y/o daños sufridos por mí antes, durante o después del evento. Reconozco, pretendo y entiendo que esta liberación es vinculante para mis herederos, ejecutores, administradores o cesionarios.

Sé que correr una carrera en la carretera es una actividad potencialmente peligrosa. No debería inscribirme y correr a menos que esté médicamente apto(a) para hacerlo y esté debidamente entrenado(a). Asumo todos los riesgos asociados con correr en este evento, incluyendo, pero no limitado a: caídas, contacto con otros participantes, efectos del clima, tráfico y condiciones del curso, y renuncio a cualquier y todas las reclamaciones que pudiera tener basadas en cualquiera de esos y otros riesgos típicamente encontrados en correr una carrera en la carretera. Reconozco que todos esos riesgos son conocidos y entendidos por mí. Acepto cumplir con todas las decisiones de cualquier oficial de carrera en relación con mi capacidad para completar la carrera de manera segura. Certifico como condición material para que se me permita inscribirme en esta carrera que estoy físicamente apto(a) y suficientemente entrenado(a) para completar este evento y que un Médico con Licencia ha verificado mi condición física.

En caso de enfermedad, lesión o emergencia médica que surja durante el evento, por la presente autorizo y doy mi consentimiento al Director del Evento para obtener de cualquier hospital acreditado, clínica y/o médico cualquier tratamiento que se considere necesario para mi cuidado inmediato. Acepto que seré completamente responsable del pago de cualquier y todos los servicios médicos y tratamientos prestados a mí, incluyendo, pero no limitado a transporte médico, medicamentos, tratamiento y hospitalización.

En cuanto se aplica a mi participación en esta carrera, acepto cumplir con las recomendaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para la prevención de la propagación de COVID-19 y certifico haber leído la guía de los CDC en: <https://www.cdc.gov>. También acepto cumplir con cualquier distanciamiento de COVID-19 y otras pautas de seguridad emitidas por el estado, la comunidad o por esta carrera para mi participación en esta carrera.