

## Carrera Familiar 5K Frank Alvarado

### RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Número de BIB: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Pueblo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Condición médica (si aplica): \_\_\_\_\_

Nombre y número de contacto en caso de emergencia:

\_\_\_\_\_

### RELEVO DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconozco que mi participación en la Carrera 5K Frank Alvarado es voluntaria y que conlleva riesgos inherentes asociados a actividades físicas al aire libre. Declaro que me encuentro en buenas condiciones físicas y de salud para participar, y asumo total responsabilidad por cualquier lesión, accidente o condición médica que pudiera surgir durante mi participación en este evento.

Acepto que puedo ser removido(a) del evento si incurro en conducta inapropiada o incumplo con las reglas establecidas. Libero de toda responsabilidad a los organizadores del evento, auspiciadores, voluntarios, promotores, entidades afiliadas y cualquier otra persona u organización relacionada con la planificación y ejecución de esta carrera, por cualquier daño físico, emocional, material o económico que pudiera sufrir antes, durante o después del evento.

Asimismo, otorgo mi consentimiento para que se utilicen fotografías, grabaciones de video o audio tomadas durante el evento en las que aparezca, para fines promocionales o informativos, sin que ello implique compensación alguna.

Firmo este relevo de manera libre y voluntaria, aceptando plenamente sus términos.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

(En caso de participante menor de edad)

Firma del padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_