CARRERA CORRE POR TU META 2º EDICION, CIUDAD DE LAS FLORES - DESLINDE Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

LA INFORMACION CONSIGNADA REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA 05/10/2025

NOMBRE: Y APELLIDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FEC. NAC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTICIPACION VOLUNTARIA: yo declaro plenamente que voluntariamente me inscribo para participar en las actividades mencionadas en la correspondiente carrera. Que he leído la descripción provista por la organización de la 2º Edición Corre por tu meta Ciudad de Las Flores, junto con toda la información referida a la misma. Y que voluntariamente participo de esta actividad teniendo el absoluto conocimiento de los riesgos que esta implica.

ASUNCION DE RIESGO: yo estoy advertido, que correr carreras de este tipo, implica una actividad de riesgo, de enfermedad, heridas o muerte que pueden ser causadas por razones de fuerza mayor y ajena a la organización. Declaro estar sano/a gozando de plena salud física, mental y estar debidamente entrenado/a para participar de esta actividad.

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD CIVIL: yo aquí acuerdo que: ni yo, ni ninguno de mis herederos, representantes personales o legales, miembros de mi familia tomaran acciones legales o reclamos ya sea por enfermedad, heridas o muerte resultando del desarrollo de las actividades de la organización.

Yo aquí mismo libero a la organización, contratistas y a toda su organización asociada, así como a la Municipalidad de Las Flores, de y contra toda responsabilidad legal, con mi participación en esta actividad, así como también eximo a los mismos de responsabilidad por pérdida o deterioro en mis objetos y pertenencias renunciando a cualquier reclamo judicial civil o penal contra la organización, firmando bajo mi absoluta y propia voluntad firma: FIRMA DEL TITULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ES MENOR: Nosotros como padre y madre o tutor de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Damos aquí nuestro permiso a nuestro hijo/a menor o custodio/a participar en esta actividad, tomando exclusiva responsabilidad por la integridad física de nuestro hijo, eximiendo a la organización de cualquier reclamo civil o penal, por danos personales, muerte o perdida y deterioro de elementos de competencia.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRERA CORRE POR TU META 2º EDICION, CIUDAD DE LAS FLORES - DESLINDE Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

LA INFORMACION CONSIGNADA REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA 05/10/2025

NOMBRE: Y APELLIDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FEC. NAC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTICIPACION VOLUNTARIA: yo declaro plenamente que voluntariamente me inscribo para participar en las actividades mencionadas en la correspondiente carrera. Que he leído la descripción provista por la organización de la 2º Edición Corre por tu meta ciudad de Las Flores, junto con toda la información referida a la misma. Y que voluntariamente participo de esta actividad teniendo el absoluto conocimiento de los riesgos que esta implica.

ASUNCION DE RIESGO: yo estoy advertido, que correr carreras de este tipo, implica una actividad de riesgo, de enfermedad, heridas o muerte que pueden ser causadas por razones de fuerza mayor y ajena a la organización. Declaro estar sano/a gozando de plena salud física, mental y estar debidamente entrenado/a para participar de esta actividad.

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD CIVIL: yo aquí acuerdo que: ni yo, ni ninguno de mis herederos, representantes personales o legales, miembros de mi familia tomaran acciones legales o reclamos ya sea por enfermedad, heridas o muerte resultando del desarrollo de las actividades de la organización.

Yo aquí mismo libero a la organización, contratistas y a toda su organización asociada, así como a la Municipalidad de Las Flores, de y contra toda responsabilidad legal, con mi participación en esta actividad, así como también eximo a los mismos de responsabilidad por pérdida o deterioro en mis objetos y pertenencias renunciando a cualquier reclamo judicial civil o penal contra la organización, firmando bajo mi absoluta y propia voluntad firma: FIRMA DEL TITULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ES MENOR: Nosotros como padre y madre o tutor de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Damos aquí nuestro permiso a nuestro hijo/a menor o custodio/a participar en esta actividad, tomando exclusiva responsabilidad por la integridad física de nuestro hijo, eximiendo a la organización de cualquier reclamo civil o penal, por danos personales, muerte o perdida y deterioro de elementos de competencia.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_