

CERTIFICADO MÉDICO

Por la presente certifico quede años,
DNI fue evaluado/a clínica y cardiovascularmente y se le realizaron la
pruebas complementarias correspondientes. En función de la interpretación de los exámenes
se determina que no posee patología que implique riesgo para realizar actividad deportiva de
alto rendimiento, tal como participar en la competencia VUELTA ALTAS CUMBRES de ciclismo
de montaña, el día 24 de marzo de 2024, que se disputarán en Mina Clavero, provincia de
Córdoba, república Argentina.

Sello y firma del Médico Lugar y fecha

CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN A LA COMPETENCIA VUELTA ALTAS CUMBRES 2024

Señores Organizadores DEPORTISTAS DE AVENTURA Asociación Civil, Auspiciantes, Municipalidad de Mina Clavero Municipalidad de Villa Cura Brochero, Comuna de Panaholma, Comuna de San Lorenzo, Comuna de Ambul, Gobierno de la provincia de Córdoba y sus Agencias Córdoba Turismo y Córdoba Deportes, Sponsors y/o sus empresas contratadas o vinculadas.

DECLARO BAJO JURAMENTO por medio de la presente, estar gozando de buena salud para participar de la competencia de ciclismo de montaña denominado Vuelta Altas Cumbres que se disputa el domingo 24 de marzo de 2024, contando con la preparación física necesaria y habiendo tenido controles médicos regulares que indicaban dicho estado y no ser portador de COVID 19 y no presentar síntomas inherentes a dicha afección. Declaro bajo juramento que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida que me impidan participar en la competencia. Que antes de realizar la competencia, me he realizado un control médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar en la misma, como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en esta competencia, tales como caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, temperatura, tránsito vehicular, condiciones del camino y/o cualquier otra clase de riesgo que se pudiera ocasionar. Declaro conocer que existen tramos peligrosos en los que deberé extremar la precaución, así como descensos prolongados con curvas en los que moderaré la velocidad a fin de evitar daños propios y/o ajenos. También es de mi conocimiento que existen sectores en los que el estado de los caminos o sendas pueden no reunir las adecuadas condiciones de seguridad. Excluyo expresamente a la **Organización, a los Auspiciantes, Sponsor y Organismos de Gobierno arriba mencionados** de la responsabilidad por cualquier perjuicio que sufriera. Asimismo, asumo expresamente que estoy participando en una actividad deportiva de riesgo físico, **SOY CONSCIENTE** que existe la posibilidad de sufrir un accidente deportivo inherente a la práctica del ciclismo de montaña, asumiendo personalmente la responsabilidad y las costas de los mismos que pudiera causarme o causar a cualquier participante de la prueba, eximiendo y manteniendo indemne a la **Organización, a los Auspiciantes, Sponsor y Organismos de Gobierno arriba mencionados** de cualquier responsabilidad derivada de estos accidentes.

Habiendo leído esta declaración y el Reglamento de la competencia tomo conocimiento y acepto voluntariamente que: DEPORTISTAS DE AVENTURA Asociación Civil, Auspiciantes, Municipalidad de Mina Clavero, Municipalidad de Villa Cura Brochero, Comuna de Panaholma, Comuna de San Lorenzo, Comuna de Ambul, Gobierno de la provincia de Córdoba y sus Agencias Córdoba Turismo y Córdoba Deportes, Sponsors y/o sus empresas contratadas o vinculadas, NO toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mis derechos, con motivo y en ocasión de la actividad física en la que participaré, ni de reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en esta competencia, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Como así también manifiesto que no serán responsables por incendios, desperfectos varios, robos, hurtos, cualquiera fuera la causa que lo origine, daño en mi salud proveniente de riñas o peleas de terceros, daños en mi salud proveniente de afecciones físicas o no, que puedan acontecer con anterioridad, durante el transcurso o con posterioridad a la finalización de la competencia. Tal exoneración se hace extensiva a toda persona que actúe en mi representación y/o por mis derechos. Asimismo, autorizo a DEPORTISTAS DE AVENTURA ASOCIACIÓN CIVIL a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona con fines promocionales y/o publicitarios, tomadas con motivo y en ocasión del evento y de la Carrera, sin compensación económica alguna. Entiendo que: la organización podrá incrementar o reducir las distancias a recorrer en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural. La organización podrá suspender el evento por cuestiones de seguridad pública, actos públicos, vandalismo, climáticos y/o razones de fuerza mayor. La organización no reembolsará el importe de la inscripción a los participantes que decidan no participar una vez inscriptos, cualquiera sea el motivo. La participación en esta carrera implica mi responsabilidad por los datos suministrados, mi aceptación plena del Reglamento del evento y el pago de los gastos de inscripción. Todo reclamo acerca del resultado parcial o final de la competencia. HE LEÍDO y ACEPTO el REGLAMENTO que se encuentra en la página web de la competencia

www.vueltaaltascumbres.com.ar y las condiciones para mi participación en todos sus términos.
Córdoba, 22 de marzo de 2024.

Nombre, Apellido, DNI y Firma del Corredor