

## **CERTIFICADO MEDICO**

Certifico que el/la participante....., D.N.I. nro. ...., ha sido sometido o/a a los estudios médicos clínicos correspondientes, y se encuentra apto/a para participar de la competencia CHICOANA TRAIL 3K/ 7K/ 14K/ 21K (marcar lo que corresponda), por no evidenciar signos que indiquen alteraciones y/o afecciones y/o enfermedades que impidan afrontar el gran esfuerzo físico y psíquico que implica dicha participación.

Para ser presentado ante el Organizador de la competencia, se extiende el presente certificado, a..... días del mes de..... de 2026.

La no presentación de dicho certificado, faculta a la organización a impedir la participación del corredor.

## **DESLINDE DE RESPONSABILIDADES CHICOANA TRAIL 2026**

Declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar de esta prueba. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba.

Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, caídas; contacto con los participantes, las consecuencias del clima, incluyendo temperatura y/o humedad, tránsito vehicular y condiciones del camino, todos los riesgos conocidos y apreciados por mí.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando su aceptación en participar en la carrera, yo, en mi nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, voluntarios, Municipalidad de Chicoana y Sponsors, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad, de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culposidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir.

Acepto y entiendo el reglamento de este evento y cumplo bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit.

Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías.

Autorizo a la organización y Sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI / PASSPORTE:

FIRMA:

En caso de que el participante sea menor de edad a la fecha de la carrera:

Nombre y Apellido del padre/madre o tutor

DNI

Firma