



CERTIFICADO MÉDICO

Certifico que el/la participante D.N.I. nro. ha sido sometido/a a los estudios médicos clínicos correspondientes, y se encuentra apto/a para participar de la competencia MARATÓN DESAFÍO VAQUEROS 1K / 5K / 10 (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 DESAFÍO VAQUEROS

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 Vaqueros 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 / PASAPORTE: 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: