

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____ con DNI _____, soy participante de la IV PARIS CHIQUITO TRAIL que se llevará a cabo en el municipio de la Villa Y PUERTO DE TAZACORTE, a celebrarse el próximo 18 de SEPTIEMBRE de 2016, y afirmo y verifico que:

- Conozco y acepto íntegramente el Reglamento de la IV PARIS CHIQUITO TRAIL, publicado en la web del Ayto de La Villa y Puerto de Tazacorte y en diferentes redes sociales.

- Participo voluntaria y únicamente bajo mi propia responsabilidad en esta prueba deportiva. Por ello, eximo de cualquier responsabilidad a la Organización, colaboradores, patrocinadores u otros participantes, y convengo en no denunciarles en caso de cualquier daño físico o material.

- Estoy física y mentalmente preparado, y suficientemente entrenado para esta competición, sin padecer enfermedad, defecto físico o lesión que impida mi participación en esta prueba o que pueda agravarse como consecuencia de la competición.

- Me comprometo a mantener un comportamiento responsable que no aumente los riesgos para mi integridad física o psíquica, así si durante la prueba padeciera algún tipo de lesión o cualquier otra circunstancia que pudiera perjudicar mi salud, me pondré en contacto con la Organización inmediatamente.

- Soy consciente del riesgo adicional que conlleva el hecho de que esta competición tenga lugar en el medio natural, en lugares de difícil acceso, por ello, asisto de propia voluntad e iniciativa asumiendo íntegramente los riesgos y consecuencias derivadas de mi participación.

- Me comprometo a seguir las pautas generales de respeto al medio ambiente recogidas en el reglamento de esta prueba.

- Igualmente admito que soy el único responsable de mis posesiones y equipamiento deportivo durante el desarrollo de la prueba y sus actividades paralelas.

- Seguiré todas las instrucciones y acataré todas las decisiones de los responsables de la Organización (jueces, médicos, organizadores) relativas a seguridad y aspectos organizativos de la carrera.

- Autorizo a los servicios médicos sanitarios a que me realicen las pruebas diagnósticas que pudiera necesitar y me comprometo a abandonar si ellos lo estiman necesario para

mi salud, así como eximir de toda responsabilidad al traslado en ambulancia si este hecho se produjera.

- Por último, permito el libre uso de mi nombre y cualquier imagen de mi persona obtenida durante mi participación en la prueba por parte de la Organización en cualquier soporte, para fines periodísticos o de promoción del evento.

En _____ a _____ de _____ de 2016.

FIRMA (nombre, apellidos y DNI)