CARRERA 7° CROSS AVENTURA CIUDAD DE LAS FLORES - DESLINDE Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

LA INFORMACION CONSIGNADA REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA 29/06/2025

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 del 7° Cross Aventura 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 7° CROSS AVENTURA CIUDAD DE LAS FLORES - DESLINDE Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

LA INFORMACION CONSIGNADA REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA 29/06/2025

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 del 7° Cross Aventura 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_