



DESLINDE DE RESPONSABILIDADES Y CERTIFICADO DE APTITUD para las competiciones organizadas por CORREMONTES DEL PICO DE ORIZABA, A.C.

Yo, por el hecho de firmar el presente escrito MANIFESTO:

1. Que he leído, entendido y acepto íntegramente el REGLAMENTO de CORREMONTES DEL PICO DE ORIZABA, A.C.. Que participaré en el **4°. SKY ULTRA PICO MX 2019 que se celebrará del 5 al 8 de diciembre de 2019.**
2. Dicho REGLAMENTO se encuentra publicado en la página web [www.corremontesorizaba.com](http://www.corremontesorizaba.com)
3. Que estoy seguro de estar física y psicológicamente bien preparado para realizar la prueba y que sigo los controles médicos adecuados para garantizar que gozo de buena salud general, sin padecer ninguna enfermedad, alergia, defecto físico, lesión o afección cardio-respiratoria que desaconseje mi participación en la misma.
4. Que soy plenamente consciente de la dureza de la prueba, del recorrido, características y distancia de la misma.
5. Que soy consciente de que este tipo de pruebas conllevan un riesgo adicional para los participantes. Por ello, asisto de propia voluntad, asumiendo los riesgos y consecuencias derivadas de mi participación.
6. Que dispongo de los conocimientos y destreza técnica suficientes como para garantizar mi propia seguridad, en el entorno y las condiciones de autonomía en las cuales se desarrolla la prueba.
7. Igualmente, dispongo del material deportivo y de seguridad exigido por la Organización y garantizo que se encuentra en buen estado, sé utilizarlo adecuadamente y lo llevaré conmigo durante toda la prueba.



8. Que me comprometo a cumplir las normas y los protocolos de seguridad establecidos por la Organización de la prueba así como a mantener un comportamiento responsable que no aumente los riesgos para mi integridad física o psíquica. Seguiré las instrucciones y acataré las decisiones que tomen los responsables de la Organización (jueces, médicos y organizadores) en temas de seguridad.

9. Que autorizo a los Servicios Médicos de la prueba, a que me practiquen cualquier cura o prueba diagnóstica que ellos consideren en cualquier momento de la prueba, habiéndola o no solicitado yo mismo. Ante sus requerimientos me comprometo a abandonar la prueba y/o a permitir mi hospitalización, si ellos lo estiman necesario para mi salud.

10. Que autorizo a la Organización a tomar y a utilizar cualquier fotografía o grabación en su totalidad o parcialmente, relacionada con mi participación en este evento, y a no percibir contraprestación alguna a cambio.

11. Que antes o durante la prueba, no consumiré sustancias prohibidas consideradas como doping por las federaciones de atletismo y montaña.

12. Que soy consciente de que mi número de corredor (bib o dorsal) es personal e intransferible, por lo que no lo cederé o venderé a ninguna otra persona, incluso en el caso que yo no pueda asistir a la prueba.

13. Que participo voluntariamente y bajo mi propia responsabilidad en la prueba. Por consiguiente, exonero de cualquier responsabilidad a la Organización, colaboradores, patrocinadores y otros participantes, por cualquier daño físico o material que se produzca sobre mi persona, y por lo tanto, renuncio a interponer denuncia o demanda contra los mismos.

14. Que me comprometo a seguir las pautas generales de respeto a los demás y al medio ambiente.



15. **Número de DORSAL:** \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

con números de teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ y (    ) \_\_\_\_\_

En (lugar de residencia) \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

Nombre y firma

\_\_\_\_\_

15. **Número de DORSAL:** \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

con números de teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ y (    ) \_\_\_\_\_

En (lugar de residencia) \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

Nombre y firma

\_\_\_\_\_

15. **Número de DORSAL:** \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

con números de teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ y (    ) \_\_\_\_\_

En (lugar de residencia) \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

Nombre y firma

\_\_\_\_\_

15. **Número de DORSAL:** \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

con números de teléfono: (    ) \_\_\_\_\_ y (    ) \_\_\_\_\_

En (lugar de residencia) \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

Nombre y firma

\_\_\_\_\_