

FORMULARIO DE COBERTURA – BSE

Carrera San Felipe y Santiago – 16 de noviembre de 2024

Declaro estar médicamente apto/a y adecuadamente entrenado/a para participar de esta prueba. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completarla con seguridad. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, pero no limitado a: caídas; contacto con los participantes, consecuencias del clima (temperatura y/o humedad, entre otros); tránsito vehicular y condiciones del camino; todos los riesgos conocidos y apreciados por mí. Habiendo leído esta declaración, conociendo estos hechos y considerando su aceptación al 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, Intendencia de Montevideo y sponsors, así como a sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, aunque esta responsabilidad pueda deberse a negligencia 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. Asimismo tomo conocimiento y acepto el procedimiento de premiación por división de categorías. Comprendo que los talles de remeras están sujetos al stock disponible al momento de retirar el kit.

Tomo conocimiento de la existencia del Seguro de Accidentes Personales proporcionado por el BSE al que adhiero marcando el recuadro a continuación.

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.

Nº de competidor	Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento
CI o pasaporte	Teléfono de contacto	

Firma _____

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

Carrera San Felipe y Santiago – 16 de noviembre de 2024

Certifico que el/la señor/a

Cédula de Identidad N° _____ y/o Pasaporte N° _____ de nacionalidad _____ que a la fecha tiene _____ años de edad, cuya historia médica conozco y tengo a la vista; ha sido evaluado/a por quien suscribe en el día de la fecha. Al momento del examen no se encontraron signos ni síntomas de patologías y/o enfermedades que desaconsejen la práctica de actividad física y/o deporte que impidan su participación en la carrera de calle denominada San Felipe y Santiago en su edición 2024. Este certificado se expide al solo efecto de su inscripción y participación en la Edición 2024 del referido evento; no siendo pasible de ser utilizado para otras actividades.

Firma y sello del médico:

Aclaración:

Fecha: