FORMULARIO DE COBERTURA – BSE

M5K – 15 de MARZO de 2020.

Declaro estar médicamente apta/o y adecuadamente entrenada/o para participar de esta prueba. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completar con seguridad la misma. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, pero no limitado a caídas; contacto con 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, 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 surgir por negligencia 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, así como tomo conocimiento y acepto el procedimiento de premiación.

Comprendo que los talles de remeras y/o identificaciones de tiempo de largada, están sujetos al stock disponibles al momento del retiro del kit.

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.

SI ES MENOR DE 18 AÑOS, ESTE FORMULARIO DEBERÁ SER FIRMADO POR PADRE, MADRE O TUTOR.

Nro. de competidor/a:	Nombres y Apellidos:	Fecha de Nacimiento:
C.I. o Pasaporte	Teléfono de contacto:	

Montevideo Se Mueve

Firma: _____

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

M5K – 15 de MARZO de 2020.

Certifico que el/la señor/a _____

Cédula de Identidad Nº _____ y/o Pasaporte Nº_____, 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; y al momento del examen no encontramos signos ni síntomas de patologías y/o enfermedades que desaconsejen la práctica de actividad física y/o deporte; que le impidan participar de la carrera de calle denominada M5K en su edición 2020.

Este certificado se expide al sólo efecto de su inscripción y participación en la Edición 2020 del referido evento; no siendo pasible de ser utilizado para otras actividades.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

ACLARACIÓN:

FECHA: