

IMPRIMIR PARA SER PRESENTADO Y FIRMADO EL DÍA DE LA ACREDITACIÓN

Nombre y apellido declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar de la carrera de ciclismo Vuelta Ballenas 2021. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, pero no limitado a caídas; contacto con los 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, empresas contratadas o vinculadas, sponsors y auspiciantes, 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 o callosidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Entiendo que la organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de inscripciones en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural.

Acepto y entiendo el reglamento de este evento publicado en <http://www.vueltaballenas.ar/reglamento/> y en la plataforma de inscripción, las condiciones de uso y política de privacidad de la plataforma de inscripciones, como así también la política de no cancelación y devolución. Entiendo que al haberme inscripto online he aceptado digitalmente las condiciones y políticas ya que de lo contrario no me permitía continuar con el proceso de inscripción. Cumpló bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit. Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías. La organización no reembolsará el importe de la inscripción a los participantes que decidan no participar una vez inscriptos, cualquiera sea el motivo.

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.-

Firma, aclaración y DNI del corredor

CERTIFICADO MÉDICO

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

FECHA: ___/___/2021

"CERTIFICO HABER EVALUADO MÉDICAMENTE A
....., DE AÑOS DE EDAD, CON DNI
N°..... QUIEN A MI ENTENDER ES APTO PARA COMPETIR EN LA CARRERA
DE CICLISMO VUELTA BALLENAS 2021 EN LA CIUDAD DE PUERTO MADRYN, EN LA CUAL EL
SOLICITANTE MANIFIESTA QUE PARTICIPARÁ EN LA DISTANCIA DE KILÓMETROS A
REALIZARSE POR SENDEROS RURALES, DE CIUDAD Y COSTEROS."

- 19 DICIEMBRE 2021 -



  VUELTA BALLENAS
WWW.VUETABALLENAS.COM.AR

DECLARACIÓN JURADA EN EL MARCO DE EMERGENCIA SANITARIA COVID 19

Nombre y Apellido:

DNI:

Domicilio:

Fecha de Nacimiento:

Género:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Cuestionario Sanitario

¿Ha notado alguno de los siguientes síntomas durante los últimos 15 días?

	<i>Síntomas</i>	SI	NO
1	Temperatura mayor a 37.5 °C		
2	Tos seca		
3	Dolor de garganta		
4	Inicio repentino de dificultad para respirar		
5	Inicio repentino de vómitos y/o diarrea		
6	Inicio repentino de dolor articular/muscular no explicable por actividad física habitual		
7	Cansancio sin causa aparente		
8	En los últimos 15 días ¿ha tenido contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID 19?		
9	¿Hay alguna persona en su hogar que se encuentre en auto confinamiento o confinamiento obligatorio?		
10	¿Comparte su hogar con una persona expuesta o con factor de riesgo?		

¿Está vacunado?

En caso de responder afirmativamente ¿Con cuál vacuna?

Indicar si es 1era o 2da Dosis.

NOTA DE PADRE/MADRE - TUTOR - REPRESENTANTE LEGAL

*Para adjuntar junto a la documentación de los menores de edad

Nombre y Apellido

DNI

Teléfono

Declaro que el/la menor _____ DNI _____ quien resulta en este acto representado/a por mi persona, no ha manifestado síntomas compatibles con COVID 19, ni ha tenido contacto estrecho en los últimos 15 días con alguna persona positiva de coronavirus.

Declaro que ante la primer sospecha de padecer alguno de los síntomas compatibles con COVID 19, asumo la obligación de tomar medidas necesarias para permanecer aislado en mi domicilio; comprometiéndome a comunicar de manera inmediata y de forma telefónica (vía correo electrónica) con la organización de VUELTA BALLENAS 2021 up supra a fin de que adopte las medidas correspondientes.

Declaro conocer y aceptar el protocolo sanitario de VUELTA BALLENAS 2021 para la participación en la misma. Así mismo, como consta en el apto médico presentado en el momento de la inscripción, declaro bajo juramento estar apto para la práctica deportiva en Vuelta Ballenas 2021 asumiendo cualquier riesgo que pudiera acontecer y deslindando de responsabilidades en consecuencia a los organizadores de la ejecución de Vuelta Ballenas 2021 up supra.

Por la presente se deja expresa constancia que libero de toda responsabilidad a los organizadores de VUELTA BALLENAS 2021 por los eventuales daños y/o perjuicios que pudieran derivarse de la inscripción y participación de la presente actividad. La liberación de responsabilidad aludida alcanza a todo daño que pudiera eventualmente sufrir (ver menores-hijo/a) y/o bienes como consecuencia de la participación en el evento mencionado, incluso caso fortuito o fuerza mayor. En virtud de la liberación de responsabilidad efectuada precedentemente, renuncio en este acto a reclamar indemnización alguna por los eventuales daños que pudiera sufrir.

Por último, cedo los derechos y autorizo a la organización a utilizar el material gráfico, fotográfico, fílmico audiovisual o de cualquier otra clase, que fuera producido en el marco de actividades organizadas por este o desarrollado bajo su órbita teniendo la finalidad de promover y fomentar el evento. Esta autorización comprende cualquier forma y medio de difusión, distribución, edición, reproducción, publicación, adaptación y/o impresión, por cualquier medio o formato, conforme al art. 53 del CCyCN. Toda información que el usuario ingrese voluntariamente durante la inscripción estará bajo las normas de confidencialidad según Ley Nacional n° 25.326 y disposiciones complementarias.

Firma de Deportista

Firma de Representante Legal

- 19 DICIEMBRE 2021 -



  VUELTA BALLENAS
WWW.VUELTABALLENAS.COM.AR