



Dolores Hidalgo Guanajuato a 20 de Septiembre del 2024

CARTA RESPONSIVA

Por medio del presente documento, en mi carácter de DEPORTISTA DE CROSSFIT y/o PADRE O TUTOR; declaro que: He leído y me comprometo a respetar lo establecido en la Convocatoria correspondiente y demás lineamientos aplicables a la COMPETENCIA INDEPENDENCIA GAMES, que se llevará a cabo el 21 y 22 de Septiembre del 2024 en la Ciudad de Dolores Hidalgo Gto. Estoy completamente consciente de que realizar actividades deportivas implica un riesgo de accidentes y/o lesiones. Doy fe de que yo: _____ (o atleta a mi cargo), me encuentro en excelentes condiciones físicas y puedo participar en todas las actividades físicas y deportivas relacionadas con la COMPETENCIA INDEPENDENCIA GAMES.

Así mismo, dado que me están permitiendo participar en la COMPETENCIA INDEPENDENCIA GAMES 2024, estoy de acuerdo en asumir la completa responsabilidad y riesgo de cualquier lesión que pueda resultar de mi participación en dicho evento. En caso de tener una situación médica relacionada con mi salud preexistente como alergias, enfermedades respiratorias, del corazón ó crónico degenerativas, mismas que potencialmente me puedan prohibir o limitar mi participación en estos eventos.

Adicionalmente eximo, deslindo y estoy de acuerdo en NO levantar ninguna demanda por ninguna causa a ninguno de los participantes o miembros del comité organizador de la COMPETENCIA INDEPENDENCIA GAMES, así como a ninguno de sus voluntarios; esto incluye a mi familia y mi persona, por cualquier daño robo, lesión personal, muertes accidental cualquier situación que pueda resultar de mi participación en la COMPETENCIA INDEPENDENCIA GAMES. Existiendo el permiso y autorización para recibir atención médica de primeros auxilios o el tratamiento prolongado que sea necesario, y de la misma forma estoy de acuerdo a no levantar demanda alguna a nadie relacionado con dicho evento.

Declaro ser la persona mencionada en este documento, o el tutor, padre o madre de dicha persona, y ejecuto esta carta responsiva por mi propia cuenta. Estoy de acuerdo con los términos y condiciones de esta y que estoy sujeto a los mismos.

Soy mayor de edad y estoy firmando este documento libremente y de mi propia voluntad. Entendiendo que el practicar deporte o actividades físicas viene con un riesgo relacionado de lesiones personales o daños a instalaciones. Con respecto a lo mismo, voluntariamente doy permiso y autorizo que yo _____ participe en la COMPETENCIA INDEPENDENCIA GAMES y estoy de acuerdo en asumir dicho riesgo y responsabilidad completamente de cualquier lesión o daño que resulte de mi participación. Autorizo a los paramédicos, médicos entrenadores, responsables de la primer atención a evaluarme y tratar cualquier lesión que ocurra dentro del evento. Siendo ellos la autoridad de prohibirme limitarme o eliminar mi participación de esta competencia debido al riesgo de mi lesión y la afectación de otros participantes.

He leído el presente documento y entendido perfectamente. Aceptando las condiciones, y estoy cediendo mis derechos legales relacionados con el evento.

FIRMA DEL ATLETA

Tipo de sangre:

Padece de alguna enfermedad:

Teléfono celular:

Teléfono de emergencias:

Ciudad de procedencia: