

## CARTA RESPONSIVA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
PAÍS O ESTADO \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL BOX \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
CATEGORÍA \_\_\_\_\_  
PRINCIPIANTE ( ) INTERMEDIO ( ) AVANZADO ( ) MASTER ( ) ELITE ( )

Por medio del presente documento, en mi carácter de: Atleta ( ) o entrenador ( ); declaro que: He leído y me comprometo a respetar lo establecido en la convocatoria correspondiente y demás lineamientos del reglamento de **CROSSCO DESAFÍO 2024**, que se llevarán a cabo los días 23 y 24 de Noviembre de 2024 en Coscomatepec, Veracruz, Pueblo Mágico. Estoy completamente consciente de que realizar actividades deportivas implica un riesgo de accidentes y/o lesiones. Doy fe de que yo (o el atleta a mi cargo) \_\_\_\_\_ me encuentro en excelentes condiciones físicas y puedo participar en todas las actividades físicas y deportivas relacionadas con **CROSSCO DESAFÍO 2024**, estoy de acuerdo de asumir la completa responsabilidad y riesgo de cualquier lesión que pueda resultar de mi participación en dicho evento. En caso de tener (o el atleta a mi cargo) una situación médica relacionada con mi salud preexistente como alergias, enfermedad, etc., que potencialmente me pudiera prohibir o limitar mi participación en estos eventos, declaro que dichos padecimientos son:

---

Adicionalmente, eximo, deslindo y estoy de acuerdo en no levantar ninguna demanda por ninguna causa a ninguno de los participantes o staff de **CROSSCO DESAFÍO** ni a ninguno de sus empleados, oficiales, jueces, contratantes, socios, agentes, afiliados, voluntarios; esto incluye a mi persona y mi familia, por cualquier daño, robo, lesión personal, muerte accidental o cualquier otra situación que pueda resultar de mi participación en **CROSSCO DESAFÍO 2024** (y que posiblemente haya podido ser causada por negligencia de alguna de las partes mencionadas en este párrafo en cualquier momento que haya sucedido).

Autorizo a los doctores, entrenadores y consultores médicos de **CROSSCO DESAFÍO 2024** a evaluarme y tratar cualquier lesión que ocurra durante los mismo, Adicionalmente, entendido que ellos tienen la autoridad de prohibirme o eliminar mi participación (o la del atleta a mi cargo) de este evento debido a mi lesión y la afectación de otros asociados con este evento.

Autorizo la utilización de fotografías y/o videos que se tomen de mi persona para publicidad en ediciones posteriores a la de **CROSSCO DESAFÍO 2024** o en cualquier evento relacionado a esta competencia.

Cualquier apelación durante la competencia lo hare respetuosamente a través de mi persona, de mi coach o de la persona que este a mi cargo y mostrando evidencias visuales (videos).

He leído el documento y lo entiendo perfectamente; al firmarlo, estoy cediendo mis derechos legales relacionado con este evento.

Firma del atleta, responsable o coach. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

