

RESPONSIVA MÉDICA Y DE PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIA DEPORTIVA

Puebla, Puebla a 3 de Julio de 2026

Dirigido a: Comité Organizador “Chicked challenge”

Por medio de la presente, yo, _____ declaro que me encuentro en condiciones óptimas de salud física y mental para participar en el evento deportivo “Chicked Challenge VI”, a realizarse los días 3 y 4 de julio del presente año en las instalaciones de la Universidad Interamericana de Puebla, ubicada en Lateral Sur Recta a Cholula 7007, Reserva Territorial Atlixcáyotl, San Andrés Cholula, Puebla.

Asimismo, declaro que entiendo los riesgos inherentes por la naturaleza de esta actividad deportiva con mi participación en esta competencia deportiva con fines lúdico - recreativos, y por este medio declaro que:

1. Acepto y asumo dichos riesgos, comprendiendo que pueden derivarse lesiones y/o accidentes, así como situaciones imprevistas propias de la actividad, incluso el de suceder o terminar mi participación de manera trágica.

2. Deslindo de toda responsabilidad al Comité Organizador y sede del evento “Chicked Challenge VI”, sus representantes, voluntarios, patrocinadores y demás colaboradores, por cualquier incidente, lesión o accidente que pudiera ocurrir durante el desarrollo de la competencia o en el trayecto hacia y desde el lugar del evento, salvo que sea atribuible a negligencia comprobada por su parte.

Declaro que esta responsiva se firma bajo mi total consentimiento y conocimiento de los términos mencionados.

Nombre completo de la atleta:

Nombre del padre/madre o tutor (solo en caso de ser menor de edad):

Nombre y teléfono de contacto de emergencia:

Correo electrónico:

Firma del atleta y/o padre o tutor participante