



DESLINDE DE RESPONSABILIDAD.

LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Comprendo que la competencia “Desafío dos arroyos”, a disputarse el 25 de febrero de 2024 en la ciudad de Canelones (transitando por calles y costa de Ciudad de la Costa), involucra una actividad que puede entablar ciertos riesgos.

Declaro que conozco el Comunicado del 14 de septiembre del 2021 emitido por parte de la Secretaría Nacional del Deporte con referencia a los requisitos que el organizador debe exigir a los participantes del evento.

Asimismo, declaro encontrarme en estado de salud apto para participar en competencias atléticas y que he presentado a la Organización de Desafío Dos Arroyos el Control en Salud o certificado de aptitud física de quien suscribe conforme a las exigencias gubernamentales. En ese sentido, declaro encontrarme dentro de lo que indica el artículo que se detalla en el artículo 8 del Decreto 312/2021 del 10 de septiembre de 2021 que se transcribe a continuación:

“Para la práctica de cualquier actividad física y/o deporte con fines recreativos, en

cualquier institución pública o privada, se requerirá el Control en Salud (ex carné de salud), a que refiere el Capítulo I del Decreto N° 274/017, de 25 de setiembre de 2017, expedido por las instituciones prestadoras de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, siendo el médico de referencia quien lo realice preferentemente.

Toda institución pública o privada que organice competencias o actividades que impliquen actividad física o deportiva, tales como torneos, competencias, certámenes, carreras, maratones, estarán obligadas, bajo su más estricta responsabilidad, a exigir con carácter previo, a todos los participantes, el Control en Salud (ex carné de salud) o el Certificado de Aptitud Deportiva, vigente, otorgado por el prestador de salud habilitado por el Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de la normativa específica respecto al Carné de Salud del Niño y el Carné del adolescente, debiendo dejar debida constancia de ello al momento de su inscripción o registro.

En caso de que, por accidente o enfermedad durante esta competencia me vea imposibilitado para comunicarme, yo autorizo y pido se me proporcione la asistencia médica y/o quirúrgica necesaria, y acepto cubrir los costos de las mismas.

Autorizo a los organizadores de esta competencia a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales así como para fines publicitarios y otros, sin que por ello tengan que realizar emolumento alguno a mi persona y/o sucesores a título personal o universal (cesionarios o herederos).

Declaro haber leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones establecidas en ESTE DOCUMENTO y los REGLAMENTOS GENERALES y de la competencia procediendo a dejar constancia firmando dentro del siguiente recuadro.

Nombre:	Apellido:
CI:	Fecha Nacimiento: / /
Sociedad Médica:	Emergencia:
Teléfono de contacto:	Teléfono en caso de urgencia:
Firma:	
Aclaración:	