

## **Declaración jurada**

### **XIII MARCHA BTT “VILLA DE MONTEFRÍO”**

D./Da. \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_, declaro estar en condiciones físicas para poder participar en el evento y no padecer lesión alguna que pueda agravarse como consecuencia de la realización de la prueba, eximiendo a la organización de cualquier responsabilidad derivada de todo lo anterior. Autorizo a los Servicios Médicos de la prueba a que me practiquen cualquier cura que pudiera necesitar estando o no en condiciones de solicitarla; ante sus requerimientos me comprometo a abandonar la prueba si ellos lo estiman necesario para mi salud. También conozco que la organización cuenta con seguro para afrontar exclusivamente cualquier novedad producida por mal funcionamiento o gestión de la misma. Antes o durante la prueba no consumiré sustancias prohibidas, consideradas como doping por la federación de ciclismo. Acepto que la organización de la carrera pueda descalificarme por no llevar correctamente puesto el casco durante la prueba, por arrojar desperdicios durante el recorrido fuera de los avituallamientos y por no obedecer las indicaciones de la organización.

Declaro que conozco el nivel físico y técnico de la prueba, que el itinerario está abierto permanentemente al tráfico peatonal y rodado, y que atenderé las indicaciones que la organización haga, con la finalidad de evitar daños a la propiedad ajena y a mi persona, llevando permanentemente el casco.

Acepto que el dorsal es intransferible y que no podrá llevarlo otra persona por mí ya que los seguros tramitados solo cubren al titular.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025

Fdo. (el participante)

Nombre, apellidos y DNI

(ENTREGAR ESTA AUTORIZACIÓN EN EL MOMENTO DE LA RETIRADA DE DORSAL)

### **Autorización a menores**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI. \_\_\_\_\_ en mi condición de padre/madre, por la presente AUTORIZO a mi hijo/a D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI. \_\_\_\_\_ para que participe en la XII MARCHA BTT “VILLA DE MONTEFRÍO”. Asimismo, declaro que no padece lesión alguna que pueda agravarse como consecuencia de la realización de la prueba, eximiendo a la organización de cualquier responsabilidad derivada de todo lo anterior. Autorizo a los Servicios Médicos de la prueba a que practiquen cualquier cura que pudiera necesitar estando o no en condiciones de solicitarla; ante sus requerimientos se comprometo a abandonar la prueba si ellos lo estiman necesario para mi salud. Declaro que conozco de la dureza de la prueba, que el itinerario está abierto permanentemente al tráfico peatonal y rodado, y que atenderé permanentemente a todas las indicaciones que la organización me haga, con la finalidad de evitar cualquier daño en la propiedad ajena y en mi persona, llevando permanentemente el casco. Igualmente asumiré su plena responsabilidad en caso de utilizar un atajo o vía alternativa a las señalizadas oficialmente por la Organización. Acepto que el dorsal es intransferible y que no podrá llevarlo otra persona por mí ya que los seguros tramitados solo cubren al titular.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025

Fdo. EL PARTICIPANTE

Fdo. EL PADRE/MADRE

(ENTREGAR ESTA AUTORIZACIÓN EN EL MOMENTO DE LA RETIRADA DE DORSAL)