

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar en las pruebas en las que me inscribí en el M2O Master Open, a realizarse los días 18 y 19 de abril de 2026 en el Natatorio Parque Roca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la competencia respecto a mi capacidad de completar la prueba con seguridad. Asumo todos los riesgos asociados con mi participación voluntaria en este evento, incluyendo, pero no limitando a: caídas, contacto con otros participantes y cualquier otro riesgo inherente a la competencia. Me responsabilizo de presentar el apto médico obligatorio, tal como lo exige el reglamento, y deslindo a la organización de cualquier reclamo en caso de no cumplir con este requisito.

En caso de accidente, autorizo a la organización a brindarme asistencia médica y trasladarme al centro de salud más cercano, asumiendo bajo mi exclusiva responsabilidad los gastos derivados de mi atención y/o traslado a otro establecimiento.

Habiendo leído y comprendido esta declaración, y considerando mi aceptación para participar en la competencia, yo, en mi nombre y en el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores del evento, voluntarios, la Municipalidad, los sponsors, sus representantes y sucesores de todo reclamo o responsabilidad que pudiera surgir de mi participación, incluso en caso de negligencia por parte de las personas mencionadas en esta declaración. Asimismo, acepto que la organización no se responsabiliza por la pérdida, robo o hurto de mis pertenencias.

Entiendo que la organización podrá modificar, suspender o prorrogar el evento sin previo aviso, así como ajustar el número de inscripciones según necesidades técnicas o estructurales. Acepto y cumplo con todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit de competencia. Asimismo, entiendo que el procedimiento de premiación está sujeto a disponibilidad de stock al momento del retiro del kit.

Autorizo a la organización y a los sponsors al uso de fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para fines legítimos, sin derecho a compensación económica.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Teléfono de contacto: _____

Cobertura médica: _____ N.º de Afiliado: _____