



CERTIFICADO MÉDICO

(Presentación obligatoria para retirar el número de corredor)

Apellido y nombres del corredor _____

DNI: _____

Fecha de nacimiento: _____

Grupo sanguíneo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Contacto de emergencia (Nombre y teléfono): _____

Por la presente, certifico que _____,
de _____ años, DNI _____, fue evaluado clínica y cardiovascularmente, no
encontrándose contraindicaciones médicas aparentes para participar en competencias
deportivas de resistencia correspondientes a la 4° edición del VIA CRUCIS TRAIL, a
disputarse en Santa Rosa de Calamuchita el 5 de septiembre de 2026.

Firma y sello del médico:

Fecha:



DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

(Presentación obligatoria para retirar el número de corredor)

SANTA ROSA MTB ASOCIACIÓN CIVIL
4° EDICIÓN DEL VIA CRUCIS TRAIL
DESLINDE DE RESPONSABILIDAD
DECLARACIÓN JURADA

Yo _____,
DNI N° _____

Por la presente, declaro que participo en la 4.ª Edición del Via Crucis Trail, a desarrollarse el día 5 de septiembre de 2026, bajo mi exclusiva responsabilidad, reconociendo que la práctica de trail running implica riesgos inherentes a su naturaleza.

En consecuencia, renuncio en forma expresa a efectuar cualquier reclamo o acción por daños y perjuicios, que pudieran derivarse de mi participación en el evento, liberando de toda responsabilidad civil, penal, laboral o de cualquier otra naturaleza a la Municipalidad de Santa Rosa de Calamuchita, a la Asociación Civil MTB Santa Rosa, a sus autoridades, organizadores, patrocinadores, colaboradores, voluntarios y a toda persona física o jurídica que participe, colabore o se encuentre vinculada directa o indirectamente con la organización y desarrollo del evento.

Asimismo, declaro que no existirá derecho a reclamo alguno contra la organización ni contra los propietarios, poseedores, responsables o administradores de los campos, predios o propiedades, tanto públicas como privadas, que sean utilizados durante el recorrido de la competencia, por cualquier hecho, accidente, daño o circunstancia que pudiera producirse en dichos espacios con motivo de la realización del evento.

Del mismo modo, acepto que la organización no será responsable por la pérdida, extravío, robo o deterioro de equipos, indumentaria, bicicletas, accesorios o efectos personales, ya sea antes, durante o después de la competencia.

Finalmente, manifiesto haber leído íntegramente, comprendido y aceptado el Reglamento Oficial del evento, comprometiéndome a cumplir todas sus disposiciones y las instrucciones impartidas por la organización.

Firma

Aclaración

N° DNI