

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Fecha: _____

Núm Asignado: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ M _____ F PUEBLO: _____

CONDICIÓN MÉDICA (SI APLICA): _____

Yo, _____ () en mi carácter personal, () padre, () madre, ()
encargado de _____, () accedo o () autorizo a participar del
5K Vamos por la IUPI, reconociendo que la participación en este evento es voluntaria,
que estoy en buena condición física, y que soy responsable por mi salud y mi seguridad o
la del menor cuya participación autorizo en este documento. Reconozco que puedo ser
removido(a) del evento si no muestro una conducta adecuada y/o incumplo con sus
reglamentos. Reconozco que esta es una actividad que pudiera envolver un nivel de
riesgo, por lo que asumo responsabilidad por cualquier lesión o accidente que pueda
ocurrir durante mi participación en la misma o mientras me encuentre en las instalaciones y/o
ruta de la carrera. Por este medio exonero de responsabilidad y me comprometo a no
entablar acción legal alguna contra la Universidad de Puerto Rico, sus directores, voluntarios,
promotores y cualquier otra persona asociada a este evento, en torno a cualquier pérdida,
responsabilidad o reclamo que pueda surgir a raíz de mi participación en la carrera;
incluyendo, pero sin limitarse, a lesiones o daños sufridos por mi persona o por otros, que
pueda surgir por accidente, negligencia o descuido. Por la presente doy mi consentimiento
para recibir tratamiento médico que pueda considerarse conveniente en caso de lesión,
accidente y/o enfermedad. Por último, entiendo que mientras participo en esta
actividad puedo ser fotografiado o grabado, por lo que autorizo que mi imagen,
videograbación o audio sea o pueda ser utilizada por la Universidad de Puerto Rico
para cualquier propósito legítimo.

Para que así conste firmo este documento hoy, día _____.

Nombre en letra de molde: _____

Firma: _____

(Firma del padre o tutor legal en caso de ser menor de edad)