

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, videgrabación 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)