



LA DOBLE MTB CAÑÓN DEL ATUEL

SAN RAFAEL – VALLE GRANDE | 22 DE NOVIEMBRE DE 2026



DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD, ACEPTACIÓN DE RIESGOS Y DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Apellido y nombre: _____	Categoría: _____ N.º de corredor/a: _____
DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____	Contacto de emergencia: _____
Domicilio: _____	Teléfono de emergencia: _____
Localidad: _____ Teléfono: _____	Equipo/Club (opcional): _____

1. DECLARACIÓN DE APTITUD FÍSICA

Declaro que me encuentro en condiciones físicas y de salud adecuadas para participar en la competencia de mountain bike "La Doble MTB Cañón del Atuel", a realizarse el 22 de noviembre de 2026 en San Rafael – Valle Grande, Mendoza. Manifiesto que conozco mis propias condiciones y que no participaré si presento síntomas, lesiones o cualquier condición que pueda poner en riesgo mi integridad o la de terceros.

2. CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LOS RIESGOS

Declaro conocer que el mountain bike es una actividad deportiva que implica riesgos propios, entre ellos caídas, colisiones, lesiones, golpes, fracturas y otros daños físicos, así como situaciones derivadas del terreno, desniveles, piedras, arena, condiciones climáticas, tránsito, presencia de animales u otros obstáculos. Comprendo que estos riesgos pueden ocasionar lesiones de distinta gravedad, incluso consecuencias permanentes o fatales, y acepto participar voluntariamente, con conocimiento de los riesgos inherentes a la actividad.

3. RESPONSABILIDAD DEL/DE LA PARTICIPANTE

Me comprometo a utilizar casco protector correctamente colocado y los elementos de seguridad correspondientes; participar con una bicicleta en condiciones mecánicas adecuadas; respetar el reglamento, las indicaciones de la organización, el personal de seguridad y las autoridades competentes; mantener una conducta responsable y respetar a los demás competidores, al público y al entorno natural; informar situaciones que comprometan la seguridad; e interrumpir mi participación si considero que no puedo continuar en condiciones seguras o si así lo indica el personal autorizado.

4. ASISTENCIA MÉDICA Y EMERGENCIAS

Autorizo al personal de asistencia y emergencias a brindarme primeros auxilios y, de ser necesario, gestionar mi traslado a un centro de salud, conforme a las circunstancias y los protocolos aplicables. Comprendo que la asistencia puede estar condicionada por las características geográficas, la distancia y la accesibilidad del recorrido. Esta declaración no reemplaza las autorizaciones médicas que pudieran resultar necesarias.

5. ALCANCE DEL DESLINDE

Declaro que participo voluntariamente y que asumo los riesgos propios e inherentes a la práctica del mountain bike, dentro de los límites establecidos por la legislación vigente. Comprendo que este documento no implica renunciar a derechos irrenunciables ni eximir de responsabilidad por hechos u omisiones cuando la ley así lo establezca, incluida la responsabilidad que pudiera corresponder por incumplimientos de los deberes legales de seguridad.

6. ACEPTACIÓN Y FIRMA

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este documento, haber tenido oportunidad de consultar cualquier duda y aceptar voluntariamente las condiciones aquí expresadas.

Lugar y fecha: _____	Firma del/de la competidor/a: _____
Aclaración: _____	DNI: _____

PARTICIPANTE MENOR DE EDAD — COMPLETAR SI CORRESPONDE

Apellido y nombre del padre, madre o tutor/a: _____ DNI: _____

Teléfono: _____ Firma: _____

Declaro haber leído el documento y presto mi autorización para la participación del/de la menor, en los términos legalmente aplicables.