



DECLARACIÓN DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES  
CORRIDA FAMILIAR POR EL AUTISMO – 28 DE ABRIL DE 2019  
CHILLÁN, REGIÓN DE ÑUBLE

A través del presente documento, yo:

\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_  
(Nombre y RUT del participante)

\*Autorizado por

\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_  
(Nombre y RUT del tutor responsable)

Declaro que, participo/mi pupilo participa bajo mi propia responsabilidad y confirmo estar/que mi pupilo está en condiciones aptas de salud física y mental para participar en el evento deportivo denominado CORRIDA FAMILIAR POR EL AUTISMO a realizarse el 28 DE ABRIL del presente año, eximiendo de toda responsabilidad al INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES, además de patrocinadores y auspiciadores ligados al evento deportivo por cualquier problema de salud, eventualidad, percance o accidente que pudiera sufrir durante el desarrollo del evento y después de este.

Asimismo, declaro conocer y respetar las bases y el reglamento de la competencia. Por último, autorizo a los organizadores del evento para que usen imágenes fotográficas y/o videos, en los cuales yo/mi pupilo pudiese aparecer.

\_\_\_\_\_  
Firma del competidor  
(Firma del tutor responsable en caso de los menores de edad)

\*En caso de los menores de 18 años

