



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

