DECLARACIÓN JURADA – DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

CARRERA PEDESTRE “END POLIO RACE PERÚ” – TERCERA EDICIÓN

Mediante el presente documento, manifiesto mi voluntad de participar en la **Carrera Pedestre “END POLIO RACE PERÚ” – Tercera Edición** (en adelante, el “Evento”), organizada por los **Clubes Rotarios de la Ciudad de Arequipa**, que se realizará el día **domingo 18 de octubre de 2026**, en el **Círculo Militar Hípico – El Picadero – Chilina, Arequipa**, por lo que declaro lo siguiente:

1. DECLARACIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN

Declaro que mi participación en el Evento es voluntaria y que me encuentro en condiciones físicas adecuadas para participar en una carrera pedestre, asumiendo la responsabilidad de verificar previamente mi estado de salud y aptitud física para realizar actividad deportiva.

Asimismo, declaro que la información proporcionada durante mi inscripción es verdadera y que cumpliré con las disposiciones establecidas en las Bases de la Carrera, así como con las indicaciones de la Organización, jueces y personal de seguridad durante el desarrollo del Evento.

2. DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Reconozco que la participación en una carrera pedestre implica determinados riesgos propios de la actividad física y deportiva, incluyendo, entre otros, caídas, golpes, lesiones, accidentes, afectaciones físicas y otras eventualidades que pudieran presentarse durante el recorrido o en las instalaciones donde se desarrolla el Evento.

En tal sentido, dentro de los límites permitidos por la legislación aplicable, libero de responsabilidad a los **Clubes Rotarios de la Ciudad de Arequipa**, así como a sus miembros, colaboradores, voluntarios, jueces, personal de apoyo, proveedores y demás personas que participen en la organización del Evento, respecto de daños o perjuicios que pudieran derivarse de mi participación, cuando estos sean consecuencia de riesgos propios de la actividad deportiva, de mi condición física o de actos u omisiones imputables al propio participante.

La Organización dispondrá de medidas de seguridad, hidratación y servicios de atención médica y auxilio durante el Evento, conforme a lo establecido en las Bases, incluyendo el apoyo de **Bomberos, Serenazgo y una ambulancia de una clínica autorizada**.

3. AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN

Autorizo a los **Clubes Rotarios de la Ciudad de Arequipa** y a la organización de la **Carrera Pedestre "END POLIO RACE PERÚ"** a captar fotografías, videos y demás registros audiovisuales durante el Evento en los que pudiera aparecer mi imagen, con fines informativos, institucionales, promocionales y de difusión relacionados con la carrera, la campaña **END POLIO** y las actividades de Rotary International.

Esta autorización se otorga sin derecho a compensación económica, siempre que el uso de dichas imágenes se realice dentro de los fines anteriormente señalados y respetando la normativa aplicable.

4. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Autorizo a la Organización a publicar mi nombre y, cuando corresponda, mi resultado, posición o clasificación, en los medios oficiales de comunicación de la carrera, redes sociales, páginas web y otros medios utilizados para informar sobre los resultados y desarrollo del Evento.

5. COMUNICACIONES

Autorizo a la Organización a utilizar los datos de contacto proporcionados durante el proceso de inscripción para enviarme comunicaciones relacionadas con la organización de la carrera, información logística, cambios, horarios, resultados, actividades vinculadas al Evento y futuras actividades relacionadas con la campaña END POLIO y Rotary International, de acuerdo con la normativa aplicable.

6. INSCRIPCIÓN

Reconozco que el pago efectuado por concepto de inscripción corresponde a la participación en el Evento y a los beneficios establecidos en las Bases de la Carrera.

La inscripción **no será reembolsable**, salvo que la Organización determine expresamente lo contrario o exista una obligación legal que establezca un tratamiento diferente.

7. ACEPTACIÓN DE LAS BASES

Declaro haber leído y comprendido las **Bases de la Carrera Pedestre "END POLIO RACE PERÚ" – Tercera Edición**, y manifiesto mi conformidad con las disposiciones allí establecidas.

Asimismo, acepto que cualquier situación no contemplada expresamente en las Bases será resuelta por la Comisión Organizadora.

Declaro que la información consignada en el presente documento es verdadera y que participo voluntariamente en el Evento.

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

En caso de que el participante sea menor de 18 años, deberá presentar la autorización correspondiente de su padre, madre o apoderado, de acuerdo con lo establecido por la Organización.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, MADRE O APODERADO:

DNI: _____

PARENTESCO: _____

FIRMA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SEGUNDO PADRE/MADRE O TUTOR, DE CORRESPONDER:

DNI: _____

FIRMA: _____