



APTO MÉDICO

DATOS DEL CORREDOR

Certifico que _____, con DNI NRO _____.

Nacido/a el día _____ del mes _____ del año _____, fue evaluado/a clínica y cardiovascularmente y se le realizaron las pruebas complementarias correspondientes.

En función de los resultados, no surgen de las mismas contraindicaciones para realizar actividades físicas competitivas de alto rendimiento al momento de esta evaluación, encontrándose en condiciones de salud aptas para participar de la competencia de ciclismo denominada "Vuelta Del Limon MTB" a realizarse el día 12 de Abril de 2026 en la Comuna La Esperanza, Tafi Viejo, Tucuman.

DATOS DEL MEDICO QUE CERITIFICA:

Nombre y Apellido: _____.

Numero de Matricula: _____.

Firma y sello del médico

Fecha y hora



DECLARACIÓN Y DESLINDE

Declaro por la presente de estar gozando de buena salud para participar de la competencia de ciclismo denominado "Vuelta Del Limon MTB" a realizarse el día 12 de Abril de 2026 en la Comuna La Esperanza, Tafi Viejo, Tucuman y cuento también con la preparación física necesaria y he tenido, y adjunto, los controles médicos necesarios que confirman mi apto médico para realizar este tipo de competencias y que no padezco ninguna enfermedad, dolencia y/o discapacidad que puedaimpedir o resultar lesiva como consecuencia de mi participación en actividades deportivas extenuantes y peligrosas.

Declaro que conozco las características y topografía del circuito y sus condiciones de peligrosidad, junto con los riesgos inherentes específicos y los eventuales daños que pueden ocurrir en el curso de la carrera. Asumo los peligros que pueden derivar de este tipo de eventos, incluyendo sin limitación, riesgos de accidentes, lastimaduras, fracturas, perdidas, incluyendo riesgo de muerte. Soy consciente de los accidentes que pueden ocurrir durante la carrera y asumo la totalidad de los riesgos y sus consecuencias.

Declaro y reconozco que por las condiciones del trazado del circuito y la modalidad de la carrera se trata de un deporte de alto riesgo, en los cuales deberé extremar las medidas de precaución en la conducción de la bicicleta y, en su caso, bajarme de la misma para recorrer el trayecto a pie.

Declaro que tengo los elementos adecuados para este tipo de carreras y que soy competente para las actividades que realizare y que no padezco ninguna enfermedad, dolencia y/ o discapacidad que pueda repercutir en mi estado de salud como consecuencia de mi participación en actividades deportivas extenuantes y peligrosas.

Declaro haber leído y acepto todos los términos y condiciones del reglamento para mi participación en la carrera.

Declaro tener cobertura médica vigente en la República Argentina, cuyos datos serán entregados a la organización. En caso de accidente, autorizo a la organización a brindarme asistencia médica y ser trasladado hasta el establecimiento de salud más cercano, quedando bajo mi exclusiva responsabilidad los gastos que se deriven de mi atención médica y/ o traslado a otro centro de salud.

Declaro conocer y aceptar las condiciones que la organización no cubre los cargos por accidente o problemas físicos que durante la prueba puedan ocurrirme por tratarse de una actividad deportiva de alto riesgo. En consecuencia, eximo de toda responsabilidad a los organizadores, auspiciantes, fiscalizadores y patrocinantes. Esta exoneración se hace extensiva a toda persona que actué en mi representación y/o por mis derechos.

Autorizo al uso de cualquier imagen o filmación realizada durante la carrera o en eventos promocionales previos o posteriores a la misma, con fines promocionales de los organizadores. Esta autorización es revocable en todo momento, así como de la posibilidad de ejercer mis derechos de información, acceso, rectificación, actualización o supresión de mis datos personales frente a los organizadores y/o cualquiera de los auspiciantes.

Firma del corredor: _____ Aclaración: _____ DNI: _____



AUTORIZACION A MENORES

DATOS DEL CORREDOR

Por la presente AUTORIZO a mi hijo/a _____ de
____ años, nacido/a el día ____ del mes _____ del año ____ con DNI
NRO _____ a participar de la carrera de "Vuelta Del Limon MTB" a realizarse el
día 12 de Abril de 2026 en la Comuna La Esperanza, Tafi Viejo, Tucuman.

Conociendo y comprendiendo que la misma implica riesgos potencialmente dañosos
haciéndome total y exclusivo responsable y, eximiendo a los organizadores del evento de
toda responsabilidad por lesiones o daños derivados de la participación de mi hijo/a en la
mencionada carrera.

DATOS DEL PADRE o TUTOR:

Firma: _____.

Nombre y Apellido: _____.

DNI: _____.



" VUELTA DEL LIMON KIDS "

AUTORIZACION A MENORES

DATOS DEL CORREDOR

Por la presente AUTORIZO a mi hijo/a _____ de _____ años, nacido/a el día _____ del mes _____ del año _____ con DNI NRO _____ a participar de la carrera de "Vuelta Del Limon MTB" a realizarse el día 11 de Abril de 2026 en la Comuna La Esperanza, Tafi Viejo, Tucuman.

Conociendo y comprendiendo que la misma implica riesgos potencialmente dañosos haciéndome total y exclusivo responsable y, eximiendo a los organizadores del evento de toda responsabilidad por lesiones o daños derivados de la participación de mi hijo/a en la mencionada carrera.

DATOS DEL PADRE o TUTOR:

Firma: _____.

Nombre y Apellido: _____.

DNI: _____.