

DISTANCIA KM

NÚMERO DE CORREDOR

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD LEGAL Y AVISO DE PRIVACIDAD

Por medio de la presente expresamente manifiesto que es mi deseo participar en las actividades del Evento **CARRERA DIA DE MUERTOS 5K & 10K** que se realizará en REYNOSA, TAMAULIPAS el día **26 de OCTUBRE de 2025** organizado por **MI TIEMPO.COM.MX** y que los datos proporcionados son verdaderos; si éstos fueran falsos asumo la pérdida de cualquier beneficio que otorgue el organizador del Evento.

Al participar en este Evento, declaro mi comprensión y aceptación acerca de la naturaleza de las actividades relacionadas, por lo que hago constar que cuento con buen estado de salud para participar en dicho evento, entiendo y acepto que mi participación en el Evento, dada su naturaleza, puede representar riesgos de accidentes que ocasionen lesiones graves incluyendo discapacidad parcial o total, temporal o permanente y hasta la pérdida de la vida por lo que acepto la responsabilidad total por cualquier incidente que pueda ser motivo de mi participación en el Evento, y renuncio a cualquier acción legal, que pudiera ejercerse en contra de todo el personal organizador, trabajadores de la **CARRERA DIA DE MUERTOS 5K & 10K** así como quien los represente en lo presente y/o en lo futuro y patrocinadores del evento.

En este orden de ideas, expreso mi voluntad de participar en el evento, teniendo pleno conocimiento de los riesgos que del mismo derivan, por lo que además, autorizo a los organizadores del evento a retrasar, posponer y/o cancelar en su caso el mismo sin previo aviso, atendiendo a las condiciones climatológicas, ya que entiendo plenamente que dicho retraso o cancelación atiende específicamente a salvaguardar mi estado de salud, comprometiéndome a acatar lo señalado por los mismos, renunciando a cualquier derecho que pudiera corresponderme para ejercitar en contra de los organizadores por la cancelación, suspensión, retraso o cancelación del evento. De la misma manera doy mi consentimiento para la administración de primeros auxilios y de otros tratamientos médicos en el evento en caso que lo requiera y por medio del presente libero de toda responsabilidad e indemnización a los exonerados por cualquier responsabilidad y reclamación de dichos tratamientos médicos.

Acepto acatar y seguir las reglas, respetar los lugares y cualquier disposición en relación al Evento. Asimismo, otorgo de manera irrevocable autorización ilimitada para ser filmado, fotografiado y/o grabado por el personal designado y permito al comité organizador del Evento utilizar los materiales antes mencionados junto con mis datos personales, durante y después del periodo de participación en el Evento para su promoción y difusión, y renuncio a los derechos que me pudieran corresponder por el uso de los materiales antes mencionados, autorizando su uso, publicación, edición, venta, exhibición, reproducción, puesta a disposición del público y/o difusión parcial o total, conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor, dentro y fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, por cualquier medio conocido o por conocerse, estando consciente de que no recibiré ningún tipo de compensación económica por esta actividad.

Yo testifico y compruebo que a menos de indicarse lo contrario en la parte inferior del documento, soy mayor de 18 años, me encuentro libre de lesiones, enfermedades y defectos que puedan interferir con mi segura participación en el evento y que estoy físicamente en forma y cuento con el entrenamiento necesario para participar en todas las actividades asociadas con el evento. Mi participación en estas actividades y eventos organizados por MI TIEMPO.COM.MX es completamente voluntaria y bajo mi propio riesgo.

INFORMACIÓN REQUERIDA: ¿HAS PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS RELACIONADOS A LA INFECCIÓN POR SARS-CoV2? FAVOR DE DAR TU RESPUESTA CON UNA "X" EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

TOS	SÍ	NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	SÍ	NO
DOLOR DE CABEZA	SÍ	NO	FIEBRE ARRIBA DE 38°	SÍ	NO

HE LEÍDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE LOS TÉRMINOS DE ESTA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, AVISO DE PRIVACIDAD Y ACUERDO DE EXISTENCIA DE RIESGO, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, Y FIRMO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA SIN NINGÚN INCENTIVO. INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (OBLIGATORIA)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y TEL. DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

MENORES DE 18 AÑOS-FIRMA DEL PADRE, TUTOR O RESPONSABLE (OBLIGATORIO)

Por medio de la presente certifico y garantizo que legalmente soy padre o tutor del participante inscrito previamente y después de haberme informado de la naturaleza y los riesgos de este evento, doy permiso al participante a cumplir con los términos previamente establecidos.

FIRMA

RELACIÓN CON EL MENOR
