



**CIUDAD REAL - AGGRESSIVE
ROLLER SUMMER CONTEST
12 AGOSTO 2015**



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____ con DNI _____, mayor de edad y participante del evento **AGGRESSIVE ROLLER SUMMER CONTEST CIUDAD REAL** que se llevará a cabo en el municipio de Ciudad Real, a celebrarse el próximo **12 de Agosto de 2015**, y afirmo y verifico que:

- Conozco y acepto íntegramente el Reglamento, publicado en las web www.clubsportia.com.
- Participo voluntaria y únicamente bajo mi propia responsabilidad en esta prueba deportiva. Por ello, eximo de cualquier responsabilidad a la organización, colaboradores, patrocinadores u otros participantes, y convengo en no denunciarles en caso de cualquier daño físico o material.
- Estoy física y mentalmente preparado, y suficientemente entrenado para esta competición, sin padecer enfermedad, defecto físico o lesión que impida mi participación en esta prueba o que pueda agravarse como consecuencia.
- Me comprometo a mantener un comportamiento responsable que no aumente los riesgos para mi integridad física o psíquica, así si durante la prueba padeciera algún tipo de lesión o cualquier otra circunstancia que pudiera perjudicar mi salud, me pondré en contacto con la Organización inmediatamente.
- Soy consciente del riesgo adicional que conllevan este tipo de competiciones, por ello, asisto de propia voluntad e iniciativa asumiendo íntegramente los riesgos y consecuencias derivadas de mi participación.
- Me comprometo a seguir las pautas generales de respeto a las instalaciones y a todos los participantes, jueces, organizadores, colaboradores y público asistente recogidas en el reglamento de esta prueba.
- Dispongo de todo el material deportivo exigido por la Organización y garantizo que se encuentra en buen estado, sé utilizarlo adecuadamente.
- Igualmente admito que soy el único responsable de mis posesiones y equipamiento deportivo durante el desarrollo de la prueba y sus actividades paralelas.
- Seguiré todas las instrucciones y acataré todas las decisiones de los responsables de la Organización (controladores/as, sanitarios/as, ...) relativas a seguridad y aspectos organizativos de la prueba.
- Autorizo a los servicios sanitarios a que me realicen las pruebas diagnósticas que pudiera necesitar y me comprometo a abandonar si ellos lo estiman necesario para mi salud.
- Por último, permito el libre uso de mis datos personales y cualquier imagen de mi persona por parte de la organización y empresas patrocinadoras obtenidas durante mi participación en la prueba, en cualquier soporte, para fines periodísticos o de promoción del evento, en medios de comunicación, webs y redes sociales, así como reportajes gráficos.

En _____ a _____ de _____ de 2015.

Fdo Participante