



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____ con DNI _____, soy participante de la **IX FULL MOON TRAIL (copa de Canarias de carreras por montaña)** que se llevará a cabo en el municipio de Tíjarafe el próximo 17 de agosto de 2019, y **afirmo y verifico** que:

- Conozco y acepto íntegramente el Reglamento, publicado en la web www.fullmoontrail.es
- 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 conlleva el hecho de que esta competición tenga lugar en el medio natural, en lugares de difícil acceso y durante horario nocturno, 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 al medio ambiente 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 y lo portaré durante la totalidad del recorrido.
- 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 carrera.
- 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 televisivos y/o gráficos.

En _____ a ____ de _____ de 2019.

Firma: