



CLUB UNIVERSITARIO DE DEPORTES

DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD



Carrera Monumental U 8K — organizada por Club Universitario de Deportes, con el auspicio de Bitel

1 DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI / C.E.

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

TELÉFONO

TIPO DE SANGRE (SI LO CONOCE)

ALERGIAS CONOCIDAS

CONTACTO DE EMERGENCIA (NOMBRE Y TELÉFONO)

2 DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que, a la fecha de inscripción en la “Carrera Monumental U 8K”, me encuentro en buen estado de salud física y en condiciones adecuadas para participar en una carrera pedestre de 8 kilómetros, y que no padezco ninguna condición médica que pueda agravarse o poner en riesgo mi salud o mi vida a causa del esfuerzo físico propio del Evento.

En particular, declaro lo siguiente respecto de mi historial de salud:

☐ SÍ ☐ NO Tengo o he tenido alguna enfermedad cardíaca, hipertensión no controlada o antecedentes de infarto.

☐ SÍ ☐ NO Tengo diabetes no controlada u otra enfermedad metabólica relevante.

☐ SÍ ☐ NO Tengo asma severa u otra condición respiratoria que pueda agravarse con el esfuerzo físico.

☐ SÍ ☐ NO He sufrido alguna lesión, cirugía o fractura reciente (últimos 6 meses) que no esté completamente recuperada.

☐ SÍ ☐ NO Me encuentro en estado de gestación.

☐ SÍ ☐ NO Tomo alguna medicación permanente que deba conocer el personal médico del Evento.

Si marqué “Sí” en alguna de las preguntas anteriores, declaro que he consultado previamente con un médico sobre mi aptitud para participar en el Evento y que participé bajo mi propia responsabilidad.

Asimismo, me comprometo a entrenar de manera adecuada antes del Evento, a hidratarme correctamente, y a detenerme y buscar atención médica de inmediato si durante la carrera experimento mareos, dolor en el pecho, dificultad para respirar u otro síntoma de alarma.

Declaro que la información consignada en este documento es verdadera y completa, y autorizo al personal médico del Evento a brindarme la atención de emergencia que consideren necesaria en caso de no poder expresar mi voluntad.

3 DECLARACIÓN DEL PADRE, MADRE O APODERADO

SOLO SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE EDAD

Declaro bajo juramento que el/la menor arriba identificado(a) se encuentra en buen estado de salud y en condiciones físicas adecuadas para participar en el Evento, y asumo en su representación el contenido de la presente declaración jurada de salud.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APODERADO

DNI DEL APODERADO

4 FIRMAS

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI N.º: _____

LUGAR Y FECHA

Dorsal N.º: _____

FIRMA DEL PADRE, MADRE O APODERADO

DNI N.º: _____

PARENTESCO CON EL MENOR

Teléfono: _____



CLUB UNIVERSITARIO DE DEPORTES

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD Y ACEPTACIÓN DE REGLAMENTO



Carrera Monumental U 8K — organizada por Club Universitario de Deportes, con el auspicio de Bitel

1 DATOS DEL EVENTO

ORGANIZADOR

Club Universitario de Deportes

RUC

FECHA DEL EVENTO

HORA DE SALIDA

DISTANCIA

8 kilómetros (8K)

LUGAR DE SALIDA Y LLEGADA

2 DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI / C.E.

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN

CONTACTO DE EMERGENCIA (NOMBRE Y PARENTESCO)

TELÉFONO DE EMERGENCIA

3 DECLARACIÓN

Yo, el/la participante identificado(a) en la sección anterior, declaro bajo juramento que participé de manera libre y voluntaria en la “Carrera Monumental U 8K” (en adelante, “el Evento”), organizada por Club Universitario de Deportes con el auspicio de Bitel, y que he leído, comprendido y acepto en su totalidad las siguientes condiciones:

- Participación voluntaria.** Me inscribo por decisión propia, conociendo la naturaleza física de una carrera de 8 kilómetros en circuito urbano, y declaro contar con la preparación física adecuada para completarla.
- Asunción de riesgos.** Reconozco que correr en vía pública implica riesgos inherentes, incluyendo pero no limitándose a caídas, tropiezos, contacto con otros participantes o vehículos, condiciones climáticas, desperfectos en la superficie de la pista y agotamiento físico, y asumo voluntariamente dichos riesgos.
- Liberación de responsabilidad.** Libero de toda responsabilidad al Club Universitario de Deportes, a Bitel como auspiciador, a los organizadores, patrocinadores, autoridades locales y personal del Evento, frente a cualquier lesión, daño, enfermedad o gasto derivado de mi participación, salvo que se compruebe negligencia grave o dolo por parte de la organización.

4. **Cobertura médica.** Entiendo que la organización podrá disponer de personal médico básico en el circuito, pero que cualquier atención especializada, traslado o gasto médico posterior corre por mi cuenta, salvo lo expresamente ofrecido en el reglamento del Evento.
5. **Cumplimiento del reglamento.** Me comprometo a respetar el reglamento oficial del Evento, las indicaciones del personal organizador y las decisiones del staff médico, incluyendo el retiro obligatorio de la carrera si así se determina por razones de salud o seguridad.
6. **Uso de imagen.** Autorizo a la organización a captar, usar y difundir fotografías, videos y transmisiones en las que aparezca durante el Evento, con fines periodísticos, promocionales o publicitarios, sin derecho a compensación.
7. **Protección de datos personales.** Autorizo el tratamiento de mis datos personales para fines de organización, resultados, seguridad y comunicaciones del Evento, conforme a la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento.
8. **Veracidad de la información.** Declaro que toda la información consignada en este documento y en mi ficha de inscripción es verdadera, y asumo las consecuencias de cualquier declaración falsa u omisión.

4 AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

Si el/la participante es menor de 18 años, el padre, madre o apoderado legal debe completar y firmar esta sección, declarando que autoriza la participación del menor en el Evento y que asume, en representación del menor, las condiciones descritas en la sección 3 del presente documento.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APODERADO

DNI DEL APODERADO

5 FIRMAS

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI N.º: _____

LUGAR Y FECHA

Dorsal N.º: _____

FIRMA DEL PADRE, MADRE O APODERADO

DNI N.º: _____

PARENTESCO CON EL MENOR

Teléfono: _____