

# PLIEGO DESCARGA DE RESPONSABILIDAD GMMB

## CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA – PSICOLÓGICA

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento MANIFESTO:

Que he leído, entendido y acepto íntegramente el Reglamento de GRAN MARATÓN MONTAÑAS DE BENASQUE publicado en [www.granmaratonbenasque.es](http://www.granmaratonbenasque.es), prueba deportiva en la que participo, celebrándose la fecha \_\_\_\_\_

Declaro que estoy seguro de estar física y psicológicamente bien preparado para realizar la prueba y que sigo los controles médicos adecuados para garantizar que gozo de buena salud general, sin padecer ninguna enfermedad, alergia, defecto físico, lesión o afección cardio-respiratoria que desaconseje mi participación en la misma.

Tengo los conocimientos y habilidades técnicas suficientes como para garantizar mi propia seguridad, en el entorno y las condiciones de autonomía en las cuales se desarrolla la prueba.

Soy consciente de la dureza de la prueba, recorrido, distancia, perfil de la misma, habiéndolas consultado en la ficha técnica de la prueba, siendo una decisión e iniciativa voluntaria el realizar una prueba de estas características, los corredores inscritos a la prueba entienden que participan voluntariamente y bajo su propia responsabilidad en el evento, y por lo tanto, exoneran de toda responsabilidad a la Organización de la prueba, y convienen en no denunciar a la entidad organizadora, colaboradores, patrocinadores y otros participantes; así como tampoco iniciar ninguna reclamación de responsabilidad civil hacia las partes citadas.

Dispongo del material deportivo y de seguridad exigido por la Organización para el día de la prueba, y garantizo que se encuentra en buen estado, sé utilizarlo y lo llevaré encima durante toda la prueba.

Me comprometo a cumplir las normas y los protocolos de seguridad y sanidad (COVID 19) establecidos por la Organización de la prueba GRAN MARATÓN MONTAÑAS DE BENASQUE, así como a mantener un comportamiento responsable y de respeto al entorno. Acataré las decisiones que tome la Organización.

Autorizo a los Servicios médicos/sanitarios de la prueba, a que me practiquen cualquier cura o prueba diagnóstica o decisión médica que ellos consideren en cualquier momento. Ante sus requerimientos me comprometo a abandonar la prueba y/o a permitir mi hospitalización, si ellos lo estiman necesario para mi salud.

Antes o durante la prueba, no consumiré sustancias prohibidas consideradas doping por las federaciones de atletismo y montaña.

Mi dorsal es personal e intransferible, incluso en el caso que yo no pueda asistir a la prueba.

(Población) \_\_\_\_\_, a día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Firma: