

IRON BULL SPRING GAMES 2025

Deslinde de Responsabilidad

Lugar y fecha del evento: Sala Mayo, Ciudad de Paraná, Entre Ríos – 15 y 16 de noviembre de 2025.

Yo, _____, con DNI N° _____, en carácter de atleta participante de la competencia **IRON BULL SPRING GAMES 2025**, declaro haber leído y comprendido en su totalidad los términos del presente deslinde de responsabilidad, aceptando participar **bajo mi exclusiva responsabilidad**.

1. Responsabilidad personal y condiciones de salud

Declaro que me encuentro en condiciones físicas y de salud adecuadas para participar en esta competencia, que he realizado los controles médicos pertinentes y que **asumo plenamente los riesgos inherentes** a la práctica deportiva y al tipo de esfuerzo físico que implica el evento. La organización **no se responsabiliza por lesiones, accidentes, dolencias o consecuencias de cualquier tipo** que puedan derivarse de mi participación, antes, durante o después de la competencia.

2. Liberación de responsabilidad

Eximo de toda responsabilidad civil, penal o de cualquier otra índole a los **organizadores, sponsors, colaboradores, jueces, instituciones públicas o privadas** que intervienen en la realización del evento, por cualquier daño físico, material o moral que pudiera sufrir o causar a terceros como consecuencia de mi participación.

3. Compromiso y cumplimiento

Me comprometo a cumplir con el reglamento del evento, acatar las indicaciones del personal de la organización y respetar las normas de seguridad establecidas. Entiendo que cualquier incumplimiento podrá implicar mi descalificación sin derecho a reclamo alguno.

4. Uso de imagen

Autorizo expresamente a los organizadores a utilizar mi imagen y nombre en fotografías, videos y/o cualquier medio de comunicación vinculado a la difusión del evento, sin derecho a compensación económica.

5. Aceptación

Declaro haber leído y comprendido cada punto del presente documento, aceptando participar de forma libre, voluntaria y bajo mi exclusiva responsabilidad.

Firma del participante: _____

Aclaración: _____

DNI: _____ **Fecha:** _____