

CARTA DE RESPONSIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carrera Atlética “FORCE RUN 2026”

Lugar: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Enfermedad y/o padecimiento congénito o alguna condición física especial que los organizadores deban tener conocimiento:

DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

Yo, _____, participo libre y voluntariamente en la Carrera Atlética “FORCE RUN”, organizada por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública, en coordinación con el Sistema Nacional de Seguridad Pública, asumiendo los riesgos inherentes a la actividad física (caídas, lesiones, deshidratación, golpes de calor, fatiga, accidentes, etc.).

Declaro estar en óptimas condiciones de salud, haber realizado los chequeos médicos necesarios y ser responsable de mi preparación, alimentación e hidratación antes, durante y después del evento.

Libero a los organizadores, patrocinadores, autoridades, voluntarios, personal médico y de seguridad de toda responsabilidad civil, penal, médica o administrativa por cualquier daño o lesión sufrida.

Autorizo atención médica de emergencia, deslindando a los organizadores de cualquier gasto o consecuencia derivada, por lo que las atenciones posteriores serán a cuenta y responsabilidad del participante.

En caso de accidente, descompensación, lesión y/o consecuencia de enfermedad congénita que haya declarado en la presente carta, autorizo expresamente a los organizadores y personal de apoyo a brindar o gestionar atención médica de emergencia, incluyendo traslado a un centro de salud, deslindándolos de cualquier gasto o consecuencia derivada de dicha atención, por lo que los gastos y consecuencias médicas posteriores al traslado, serán a cuenta y responsabilidad del participante.

Acepto que las condiciones climáticas pueden modificar o suspender el evento sin derecho a reembolso y me comprometo a mantener una conducta segura y respetuosa. El número, camiseta o chip asignado son personales e intransferibles.

RESPECTO A LAS REGLAS Y ORGANIZACIÓN

Cumpliré todas las indicaciones del personal organizador, tránsito, seguridad y voluntarios.

Me mantendré dentro del recorrido autorizado y respetaré señalizaciones, cierres viales y zonas restringidas.

Mantendré una actitud de respeto hacia corredores, autoridades y público.

SANCIONES Y RESPONSABILIDADES

Cualquier conducta inapropiada podrá implicar descalificación, y/o retiro del evento o restricción futura.

Seré responsable de los daños que ocasione a personas, materiales o instalaciones, cubriendo los costos de reparación.

CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES

Si padezco alguna enfermedad (asma, diabetes, hipertensión, alergias, etc.), declaro haber informado al personal médico, contar con autorización profesional y asumir plena responsabilidad de mi medicación o control.

Entiendo que los servicios médicos del evento son preventivos y básicos.

PARTICIPACIÓN EN EQUIPO O INSTITUCIÓN

Si represento a un club, escuela, empresa o dependencia, mi participación es personal y voluntaria.

Cada integrante firmará su propia carta de responsiva.

USO DE DATOS PERSONALES E IMAGEN

Autorizo el uso de mis datos personales exclusivamente para fines del evento: registro, comunicación, resultados, reportes y difusión institucional, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales.

Autorizo el uso libre y gratuito de mi imagen, nombre o voz en fotografías, videos o grabaciones para promoción o documentación del evento, sin limitación temporal ni territorial.

MENORES DE EDAD (si aplica)

El padre, madre o tutor autoriza la participación del menor, asumiendo total responsabilidad por su integridad, conducta y bienestar, aceptando los términos y riesgos de esta carta.

Nombre del padre/madre/tutor: _____ Firma: _____ Teléfono: _____

ACEPTACIÓN FINAL

He leído y comprendido esta Carta de Responsiva y Consentimiento Informado, aceptando sus términos, riesgos y efectos legales.

Firma del participante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ Nombre completo: _____



SECRETARIADO
EJECUTIVO
DEL SISTEMA NACIONAL
DE SEGURIDAD PÚBLICA

