

## CARTA DE RESPONSIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Carrera Atlética "FORCE RUN"

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 Nacional Seguridad Pública, en coordinación con el Sistema Estatal 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, consecuencia de enfermedad congénita que haya declarado en la presente carta y/o lesión, 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 amonestación, descalificación, 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: \_\_\_\_\_

