

## **DESLINDE DE RESPONSABILIDAD**

Declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar en las pruebas en las que me inscribí en el PRIMER ENCUENTRO de NATACION MASTER de VERANO, a realizarse el día 08 de febrero de 2026 en el Natatorio y predio del Red Star Lawn Tennis Club, San Lorenzo, Santa Fe.

Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la competencia respecto a mi capacidad de completar la prueba con seguridad. Asumo todos los riesgos asociados con mi participación voluntaria en este evento, incluyendo, pero no limitando a: caídas, contacto con otros participantes y cualquier otro riesgo inherente a la competencia. Me responsabilizo de presentar el apto médico obligatorio, tal como lo exige el reglamento, y deslindo a la organización de cualquier reclamo en caso de no cumplir con este requisito.

En caso de accidente, autorizo a la organización a brindarme asistencia médica y trasladarme al centro de salud más cercano, asumiendo bajo mi exclusiva responsabilidad los gastos derivados de mi atención y/o traslado a otro establecimiento. Por la presente renuncio a indemnización por daño y libero para siempre de toda responsabilidad a la Confederación Argentina de Deportes Acuáticos (C.A.D.D.A) y sus afiliadas, a la Federación Rosario de Natación (FRN), a las autoridades y Personal del natatorio, funcionarios, patrocinadores, oficiales, voluntarios y cualquier otra persona, firma, asociación o corporación que participe o esté de alguna manera conectada con el PRIMER ENCUENTRO de NATACION MASTER de VERANO en el cual habré de participar, respecto a toda acción, reclamación o demanda que yo haya hecho, que intente actualmente hacer o que pueda hacer en el futuro en contra de los mencionados, debido a o por motivos de haberme inscripto y participado en estas competencias deportivas o por cualquier pérdida de equipo o efectos personales durante la competencia y desarrollo de la misma.

Entiendo que la organización podrá modificar, suspender o prorrogar el evento sin previo aviso, así como ajustar el número de inscripciones según necesidades técnicas o estructurales.

Autorizo a la organización y a los sponsors al uso de fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para fines legítimos, sin derecho a compensación económica.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Cobertura médica: \_\_\_\_\_ N.º de Afiliado: \_\_\_\_\_