



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y CERTIFICADO DE
APTIDUD PARA LA *ULTRAIL LA COVATILLA 2017* O LA
MARATÓN ULTRAIL LA COVATILLA 2017.

Yo, Con DNI
número.....

Mediante el presente documento declaro:

1. Que he leído, he entendido y acepto todas las partes y cláusulas del Reglamento de la *ULTRAIL LA COVATILLA 2017* O la *MARATÓN ULTRAIL LA COVATILLA 2017* en la cual voy a tomar parte durante los días 14 y 15 de octubre de 2017. Dicho reglamento lo he podido encontrar y descargar en la página web oficial www.Ultrail-lacovatilla.es. No cediendo o vendiendo mi dorsal a ninguna otra persona posteriormente a la entrega de este documento y recogida del propio dorsal.
2. Declaro que me encuentro en la total certeza de estar físicamente y psicológicamente apto/a para realizar la prueba y que he pasado de forma positiva los controles médicos pertinentes descartando cualquier enfermedad, patología, lesión, o cualquier otro problema de salud que desaconseje médicamente mi participación en esta prueba.
3. Asumo conscientemente la dureza de la prueba a la cual me he inscrito, teniendo en cuenta su distancia, perfil, dificultad técnica y su carácter de autosuficiencia que he podido comprobar en la página web www.Ultrail-lacovatilla.es.
4. Que acepto tener los suficientes conocimientos técnicos, experiencia y estado de condición física y psicológica para afrontar las características de la prueba y que por ello, de forma totalmente voluntaria e iniciativa propia participo.
5. Que poseo y utilizaré el material necesario exigido por la organización en el reglamento del Ultrail La Covatilla 2017 o Maratón Ultrail La Covatilla 2017 para la realización de la carrera y que este, además, se encuentra en buen estado.
6. Acepto cumplir la normativa expuesta en el Reglamento, protocolos de seguridad e indicaciones que establezca la organización del *ULTRAIL LA COVATILLA* en ambas pruebas. Mantendré un comportamiento adecuado no poniendo en peligro mi salud,

ni la de otras personas, del mismo modo que me comprometo a actuar de forma responsable con el medio natural.

7. Autorizo al personal médico y sanitario a que me practiquen cualquier actuación que consideren oportuna durante el periodo de realización de la prueba habiéndola solicitado yo o no. Me comprometo a abandonar y/o permitir mi hospitalización si ellos lo consideran necesario.
8. Declaro no haber consumido, ni consumir durante la prueba ninguna sustancia dopante, publicada por la AEPSAD y por las federaciones de Atletismo y Montaña. La organización puede pasar control antidoping a los tres primeros clasificados de cada categoría en ambas pruebas.
9. Autorizo a la organización de la prueba a tomar cualquier fotografía, filmación o grabación durante el evento en la cual pueda aparecer y a su uso con razones comerciales y publicitarias, sin contraprestación alguna a cambio.
10. Por las razones anteriores, eximo de cualquier responsabilidad a la organización, colaboradores, patrocinadores y otros participantes, por cualquier daño físico o material que se produzca sobre mi persona, y por ello, renuncio a interponer denuncia o demanda contra los mismos.
11. Acepto cumplir las siguientes normas básicas de comportamiento:
 - a. Cumplir las normas de tráfico, cruzando de forma adecuada, calles, carreteras o pistas, entendiendo que no es una prueba cortada al tráfico.
 - b. Respetar el medio ambiente, no tirando residuos, ni actuando en contra del ecosistema y el paisaje.
 - c. Realizar las necesidades básicas en sitios establecidos para ello, en caso de encontrarnos en el medio natural, fuera de cualquier manantial, charca u otro lugar donde se altere el proceso de natural.
 - d. No encender fuego o provocar incendio.
 - e. No salir fuera del recorrido marcado y seguir la normativa de seguridad publicada en el Reglamento de la prueba en el apartado 8. Seguridad, Asistencia Médica y Abandono disponible en la página web www.Ultrail-lacovatilla.es.
 - f. Cerrar las vallas, puertas o medidas de cierre en las fincas ubicadas en el recorrido, en caso de no hacerlo me comprometo a asumir las consecuencias que pueda provocar.

En, a día del mes..... de 2017.

Nombre:DNI:

Firma