LIMA SPORT EVENTS

I. COPA CONSERVACIÓN DE LOS MARES

DOCUMENTO OBLIGATORIO · COPA 5 DIC 2026

CARTA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Imprime, completa y firma este documento y tráelo a la entrega de kits junto con tu DNI. Así recoges tu kit más rápido. Sin este documento firmado no se puede competir.

A DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombres y apellidos: _____

DNI / CE: _____ **Edad:** _____ **Dorsal:** _____

Prueba: ☐ 5 km con aletas ☐ 5 km sin aletas ☐ 3 km con aletas ☐ 3 km sin aletas ☐ 1 km ☐ 500 m niños ☐ Postas 4×1 km

Celular: _____ **Club:** _____

Contacto de emergencia (nombre, parentesco y celular): _____

B SOLO SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS

Yo, padre, madre o apoderado del participante, autorizo su participación y acepto en su nombre lo declarado en este documento.

Nombres y apellidos del padre, madre o apoderado: _____

DNI / CE: _____ **Celular:** _____

Parentesco: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Apoderado(a)



RECUERDA TRAER A LA ENTREGA DE KITS

- ✔ Este documento y la declaración de salud, firmados
- ✔ Tu DNI o carné de extranjería
- ✔ Menores: DNI y firma de su padre, madre o apoderado
- ✔ Si recoges el kit de otra persona: copia de su DNI y sus documentos firmados

C DECLARACIÓN

Al firmar este documento declaro, de forma libre y voluntaria, que:

1. Conozco que la natación en aguas abiertas es una actividad con riesgos propios del mar, como oleaje, corrientes, cambios de temperatura, contacto con fauna marina, golpes, calambres, hipotermia y fatiga, y participo asumiendo esos riesgos.
2. Leí y acepto las **bases oficiales** de la I Copa Conservación de los Mares, el recorrido y las reglas de la competencia.
3. Seguiré las indicaciones de los jueces, guardavidas, personal médico y de la organización. Acepto que pueden retirarme de la prueba si consideran que mi salud o mi seguridad están en riesgo.
4. Libero a **Lima Sport Events**, a **VOID SMART GROUP S.A.C.**, a sus organizadores, auspiciadores y voluntarios de toda responsabilidad por accidentes, lesiones o daños que pudiera sufrir durante el evento y que no se deban a negligencia de la organización.
5. Autorizo a que se me brinde atención médica de emergencia y, si fuera necesario, mi traslado a un centro de salud.
6. La organización no se responsabiliza por la pérdida de objetos personales.
7. Me comprometo a devolver el chip al terminar la prueba; en caso de pérdida o no devolución pagaré una penalidad de S/ 50.
8. Autorizo el uso de mi imagen, nombre, prueba y resultado en las comunicaciones del evento, según las bases.

D FIRMAS

Declaro que la información de este documento es verdadera y que lo firmo después de haberlo leído completo.

_____	_____	
Firma del participante	Firma del padre, madre o apoderado (solo menores de edad)	Huella

Lugar y fecha: _____