****

**SUBSECRETARÍA DE DEPORTES**

**ACTIVIDAD: NEWCOM**

DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

INSTITUCION:…………………………………………………………………………………… ..FECHA:……/………/2024

Declaramos bajo juramento estar médicamente aptos, no padecer afecciones físicas adquiridas o congénitas ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en la salud con esta práctica deportiva y que estamos adecuadamente entrenados para realizar la  actividad.  Asumimos todos los riesgos asociados con nuestra participación en la competencia. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, nosotros, en nuestro nombre y el de cualquier persona que actúe en nuestra representación, deslindo a la Municipalidad de San Martín, a la Subsecretaría de Deportes, a LIVOSAM, a la institución sede y al personal actuante, de todo reclamo y responsabilidad sobre hechos que ocurran durante el evento.  Aceptamos y entendemos el reglamento y cumplimos bajo nuestra firma, todos los requisitos básicos y obligatorios que se nos han solicitado en el mismo.

Nombre y apellido  DNI/CI/Pasaporte Firma