

**AUTORIZACIÓN PARA COMPETIR MAYORES DE EDAD**

**Quien suscribe**, ....., DNI N° ..... participo de la competencia CAMPEONATO PANAMERICANO DE TAEKWON-DO, a realizarse los días 10, 11, 12, 13 y 14 de Mayo del año 2023 en el Estadio Polideportivo , cito en Av. Juan B. Justo n° 3525 de la ciudad de Mar del Plata, en carácter de **COMPETIDOR**, desligando de total responsabilidad al Comité Organizador del evento y a sus sponsors.

Del mismo modo declara bajo juramento que me encuentro en perfecto estado de salud y cuento con el apto físico para participar del Campeonato Panamericano de Taekwon-Do.-

Ante el hipotético caso que deba realizarse un traslado a algún nosocomio de la ciudad de Mar del Plata, Informo que soy afiliado a la OBRA SOCIAL Y/O SEGURO DE SALUD..... , que al día de la fecha tiene convenio con la Clínica..... de la ciudad de Mar del Plata.-

Del mismo modo declaro estar en conocimiento que en caso de no informar los datos de la OBRA SOCIAL Y/O SEGURO de salud como así también la omisión de informar la Clínica con la cual la cobertura de salud tiene convenio y ante la necesidad de ser trasladado para una mayor y especifica atención, la derivación se hará la HOSPITAL PUBLICO de la ciudad de Mar del Plata, por lo que presto expresa conformidad.-

La omisión o inexactitud de esta declaración responsabiliza directamente al deportista, liberando de toda responsabilidad jurídica administrativa, civil y/o penal al Comité Organizador.-

Finalmente, autorizo a la organización y a los sponsors a utilizar y difundir públicamente, en redes sociales, sitios web y cualquier otro medio de difusión con fines publicitarios, las imágenes y videos que pudieren tomarse de mi hijo durante los días del evento.

Firma y aclaración del Competidor

Nro. de Documento