**Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Carta responsiva para desligar responsabilidades por daños**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de identificación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ graduada (o) en la universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Expongo mediante esta misiva lo siguiente:

Soy responsable de cualquier lesión o daño de cualquier tipo que se produzca como consecuencia de mi uso de este servicio. Convención de la reunión (incluido el transporte hacia y desde las clínicas locales, la compra de medicamentos, la cirugía o la hospitalización)

Cualquier acción llevada a cabo durante la convención de la reunión que resulte en medicación, cirugía u hospitalización.

Teniendo en cuenta que la Convención de la Asociación de Antiguos Alumnos exige por las normas de la convención que los participantes deben tener un seguro médico para poder participar. están exentos de las reclamaciones previstas en los apartados anteriores.

También autorizo a la organización deportiva de la Universidad de Atletismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ponerse en contacto con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en caso de cualquier percance que pueda ocurrir durante el evento para el que no tengo derecho a tomar una decisión en beneficio de mi salud.

Por lo tanto, eximo a la Universidad de Atletismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de responsabilidad y prometo participar en el evento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bajo los términos y condiciones anteriores y ser consciente de mi dignidad y la de los participantes.