

# BAIMEN INFORMATUA

## Zaldibiako eskaladako "Zubiblok" topaketa herrikoa

Nik, \_\_\_\_\_ jaun/andreak, N.A.N zenbakia \_\_\_\_\_ duenak,

idatzi honen bidez

### ADIERAZTEN DUT:

- Parte-hartzailea txapelketarako ondo prestatuta dagoela, osasun orokor ona duela, eta ez duela proba honetan parte hartuz larriagotu daitekeen gaixotasunik, akats fisikorik edo lesiorik.
- Badakidala zein psikoblock modalitatetan baimentzen dudan parte-hartzea. Horregatik, nire borondatez eta ekimenez parte hartzen dudala, parte hartzearen arriskuak eta ondorioak oso-osorik nire gain hartuz.
- Probaren zerbitzu medikoei baimena ematen didadala edozein sendaketa edo proba diagnostiko egin diezadaten, proba eskatzeko moduan " egon ala ez; errekerimenduen arabera, proba uzteko konpromisoa hartzen dut nire osasunerako beharrezkoa iruditzen bazaie.
- Neure borondatez eta neure ardurapean parte hartzen dudala proban. Beraz, O antolakuntzak, laguntzaileak, babesleak eta beste edozein parte-hartzailek ez dute inolako erantzukizunik izango. Horregatik, UKO EGITEN DIOT horien aurkako edozein salaketa jartzeari.
- Baimena ematen didadala antolakuntzari ekitaldi honen parte-hartzearekin erlazionatutako edozein argazki, filmazio edo grabazio erabil dezan.
- Aurreikusitako ordutegiak edo jarduera honetako arauak betetzen ez baditut, proba O bertan behera uztea onartzen dudala, antolakuntzaren babespean egoteari uzten didadala onartuz.

Jakinaren gainean eta ados

Data:

Sinadura:

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## Encuentro popular de escalada "zubiblok" de Zaldibia

Yo D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con nº D.N.I. \_\_\_\_\_

por la presente

### MANIFIESTO:

- Que el participante está físicamente bien preparado para la competición, goza de buena salud general, sin padecer enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse con su participación en esta prueba.
- Que soy consciente de la modalidad psicoblock en el que autorizo la participación. Por ello, asisto de propia voluntad e iniciativa, asumiendo integralmente los riesgos y consecuencias derivadas de la participación
- Que autorizo a los Servicios Médicos de la prueba, a que le practiquen cualquier cura o prueba diagnóstica que pudiera necesitar estando o no en condiciones de solicitarla; ante sus requerimientos me comprometo a abandonar la prueba si ellos lo estiman necesario para mi salud
- Que participa voluntariamente y bajo mi propia responsabilidad en la prueba. Por consiguiente, exonero o eximo de cualquier responsabilidad a la Organización, colaboradora, patrocinadora y cualesquiera otros participantes, por cualquier daño físico o material y, por tanto, RENUNCIO a interponer denuncia o demanda contra los mismos.
- Que, autorizo a la Organización de la prueba a utilizar cualquier fotografía, ◦ filmación o grabación que tome siempre que esté exclusivamente relacionada con mi participación en este evento.
- Que acepto abandonar la prueba si no cumplo con los horarios previstos o con las normas de esta actividad, asumiendo igualmente que dejaría de estar bajo la cobertura de la organización.

Enterado y conforme

Fecha:

Firmado: