

COMITÉ ORGANIZADOR PRESENTE.

Por medio del presente documento, declaro conocer los riesgos que implica participar en la ***Carrera Nacional por la Salud 2025***, la cual se llevará a las 7:00 hrs. el día domingo 29 de junio de 2025.

Así mismo, hago constar que mi estado de salud es óptimo, para que me pueda desempeñar físicamente en la competencia, ya que no padezco de ningún tipo de enfermedad que me impida realizar la actividad física de tipo competitiva.

Por tal motivo, libero de cualquier responsabilidad a todas las Autoridades del Comité Organizador por cualquier padecimiento que se me detecte antes, durante y después del evento y que no se haya notificado con antelación.

(Nombre y firma del corredor)

Nota: deberá entregar este documento debidamente requisitado, una copia del INE y su folio de inscripción, para poder recibir su número de corredor.