

## DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

### I VÁLIDA COPA PICHINCHA DE RUTA “EL LEGADO DE MEJÍA VUELVE A RODAR EN EL CICLISMO”

**Fecha del evento:** 28 de marzo de 2026

**Lugar:** Cantón Mejía – Parroquia Aloag – Provincia de Pichincha

**Organizan:**

Asociación de Ciclismo de Pichincha

Club Águilas de Mejía

**Con el apoyo de:**

Concentración Deportiva de Pichincha

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Mejía

Liga Cantonal de Mejía

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

En libre y voluntario uso de mis facultades y derechos, declaro que estoy informado de los riesgos y peligros inherentes a la práctica del ciclismo y a la participación en la competencia **I Válida Copa Pichincha de Ruta “El legado de Mejía vuelve a rodar en el ciclismo”**, que se realizará el **28 de marzo de 2026** en el Cantón Mejía.

Reconozco que la práctica del ciclismo es una actividad deportiva que implica riesgos, incluyendo pero no limitándose a:

- Caídas o accidentes durante la competencia
- Colisiones con otros participantes
- Colisiones con peatones o vehículos
- Obstáculos naturales o artificiales en la vía
- Condiciones climáticas adversas
- Fallas mecánicas del equipo o bicicleta
- Condiciones del terreno o de la carretera

Por lo anterior **acepto participar bajo mi propia responsabilidad**, asumiendo plenamente todos los riesgos derivados de mi participación en el evento.

## EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Mediante el presente documento libero y descargo de toda responsabilidad a:

- Asociación de Ciclismo de Pichincha
- Club Águilas de Mejía
- Concentración Deportiva de Pichincha
- Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Mejía
- Liga Cantonal de Mejía
- Autoridades de tránsito

- Organizadores
- Patrocinadores
- Personal médico
- Jueces y comisarios
- Voluntarios
- Personal de seguridad

y a cualquier otra institución o persona que participe directa o indirectamente en la organización del evento, por cualquier accidente, lesión, daño físico o material que pudiera ocurrir antes, durante o después de la competencia.

---

### CONDICIÓN FÍSICA Y EQUIPO

Declaro que:

- Me encuentro en condiciones físicas adecuadas para participar en esta competencia.
- Mi bicicleta y equipo deportivo se encuentran en buen estado para competir.
- Utilizaré **casco protector obligatorio durante toda la competencia.**
- Me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y disposiciones establecidas por los organizadores del evento.

---

### ASISTENCIA MÉDICA

Reconozco que durante el evento se contará con el servicio de emergencia médica:

#### **AJW – Servicio de Emergencias Médicas**

En caso de accidente autorizo al personal médico del evento a brindar la atención necesaria, incluyendo:

- Primeros auxilios
- Atención médica de emergencia
- Maniobras de reanimación
- Traslado en ambulancia si fuese necesario

Acepto que cualquier gasto médico adicional derivado de una emergencia será de mi responsabilidad.

---

### USO DE IMAGEN

Autorizo a la **Asociación de Ciclismo de Pichincha y a los organizadores del evento** a utilizar fotografías, videos o grabaciones donde aparezca mi imagen durante el desarrollo del evento para fines promocionales, deportivos, institucionales o informativos.

---

### INSCRIPCIÓN

Declaro conocer y aceptar que el valor de la inscripción para participar en el evento es de: **USD 20,00 (veinte dólares de los Estados Unidos de América).**

---

### CATEGORÍAS

El evento contempla la participación de ciclistas **desde la categoría Preinfantil en adelante**, incluyendo las diferentes categorías del ciclismo formativo (preinfantil – infantil), montañeros juvenil, élite y máster, tanto en damas como en varones.

---

### DECLARACIÓN FINAL

Declaro haber leído cuidadosamente el presente documento, comprender su contenido y aceptar voluntariamente todos sus términos y condiciones.

---

#### DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo del participante

---

Número de cédula / pasaporte:

---

Categoría:

---

Club o equipo:

---

Teléfono de contacto:

---

Firma del participante

---

### AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad No. \_\_\_\_\_ en calidad de **padre, madre o representante legal**, autorizo la participación del menor:

Nombre del deportista

---

Cédula del deportista

---

en la **I Válida Copa Pichincha de Ruta "El legado de Mejía vuelve a rodar en el ciclismo"**, aceptando todos los términos del presente documento y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Declaro que el menor se encuentra en condiciones físicas adecuadas para participar en la competencia.

Adjunto copia de mi cédula de identidad.

---

Firma del representante legal

---

Fecha: