



RELEVO DE RESPONSABILIDAD, USO DE IMAGEN Y AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

Evento: Tercera Edición 5K & 10K Fuerza y Esperanza 2026

Fecha: Domingo, 13 de septiembre de 2026

Lugar: El Parterre, Aguadilla, Puerto Rico

Yo, _____, en mi carácter de ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor(a)

Legal, autorizo voluntariamente la participación de mi hijo(a)

_____ en la **Tercera Edición 5K & 10K Fuerza y Esperanza 2026**, organizada por Caribbean Cancer Care Services.

Certifico que conozco y acepto el Reglamento Oficial del evento y las disposiciones para la participación de menores de edad:

- **Menores de 15 años:** No podrán participar en las carreras 5K ni 10K.
- **Participantes de 15 y 16 años:** Podrán participar **únicamente en la carrera 5K.**

Participantes de 17 años: Podrán participar en la carrera **5K o 10K**, siempre que cumplan con los requisitos establecidos por FAPUR para la distancia de 10 kilómetros.

Certifico que la información sobre la edad del menor es correcta y autorizo al Comité Organizador a solicitar evidencia de identidad o edad cuando sea necesario.

Asimismo, certifico que el menor se encuentra en condiciones físicas adecuadas para participar en la distancia seleccionada y que, hasta donde tengo conocimiento, no presenta condición médica que le impida participar. Reconozco que la organización recomienda que todo participante consulte con su médico antes del evento.

En consideración a que se autorice la participación del menor, **libero, exonero y relevo de toda responsabilidad**, en la máxima medida permitida por ley, a **Caribbean Cancer Care Services, Fundación Absolute Cancer Relief Fund (ACRF), IQ Group Corp., el Municipio de Aguadilla, la Policía de Puerto Rico, la Policía Municipal, Manejo de Emergencias, personal médico y de ambulancias, auspiciadores, voluntarios, contratistas, suplidores, empleados, representantes y demás entidades relacionadas con la organización del evento**, por cualquier lesión, accidente, enfermedad, pérdida o daño que pudiera ocurrir antes, durante o después de la actividad, excepto en aquellos casos en que la ley disponga lo contrario.

Reconozco que la participación en una carrera pedestre conlleva riesgos inherentes, incluyendo caídas, golpes, deshidratación, condiciones climáticas, estado del terreno, tránsito controlado y otras situaciones propias de un evento deportivo, los cuales acepto voluntariamente en representación del menor.

Autorizo al personal médico y de emergencias a brindar al menor la atención médica que resulte necesaria en caso de accidente o emergencia durante el evento, asumiendo la responsabilidad por los gastos médicos que pudieran generarse.

Además, autorizo a Caribbean Cancer Care Services, IQ Group Corp. y sus entidades colaboradoras a utilizar la imagen, fotografía, video y voz del menor captados durante el evento con fines educativos, informativos, promocionales y publicitarios relacionados con la actividad, sin compensación económica.

Certifico que he leído este documento, comprendo su contenido, tengo autoridad legal para otorgar esta autorización y lo firmo libre y voluntariamente.

Nombre del Menor: _____

Edad: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Distancia: ☐ 5K ☐ 10K

Nombre del Padre, Madre o Tutor: _____

Teléfono: _____

Firma: _____ **Fecha:** ____ / ____ / 2026