

AVISO IMPORTANTE: Este documento incluye dos formularios: (1) **Relevo de Responsabilidad y Autorización para Uso de Imagen para Adultos** y (2) **Relevo de Responsabilidad y Autorización para Uso de Imagen para Menores de Edad**. Lea el documento completo e identifique el formulario correspondiente según la edad del participante. Es responsabilidad de cada corredor(a), o de su padre, madre o tutor legal en el caso de menores, leer, comprender y consentir el relevo de responsabilidad, la autorización para el uso de imagen y las condiciones de participación antes de firmar.



Tercera Edición Fuerza y Esperanza 2026

Relevo de Responsabilidad y Uso de Imagen de Adulto

Evento: 5&10K Fuerza y Esperanza 2025 de Caribbean Cancer Care Services

Fecha: Domingo, 13 de septiembre de 2026

Lugar: El Parterre, Aguadilla

Al participar en cualquiera y todas las actividades organizadas por Caribbean Cancer Care Services, asumo todos los riesgos involucrados, incluyendo, pero no limitándose a, cualquier riesgo que pueda surgir debido a negligencia o descuido por parte de las personas o entidades liberadas, por equipos defectuosos o peligrosos que sean de su propiedad, mantenidos o controlados por ellos, o por su posible responsabilidad sin culpa. Así también eximo de toda responsabilidad a **Caribbean Cancer Care Services**, su personal, la Administración Municipal de Aguadilla, IQ Group Corp., al personal voluntario y a los auspiciadores por cualquier daño (lesión) que pueda sufrir durante su participación en dicho evento.

Certifico que estoy en buena condición física, que tengo suficiente preparación o capacitación para participar en esta competencia y que no he sido aconsejado por un profesional médico calificado para no participar. No hay problemas de salud que impidan mi participación en esta actividad.

Reconozco que los organizadores, productor, promotor y auspiciadores de esta actividad utilizarán este **Formulario de Relevo de Responsabilidad** y que registrará mis acciones y responsabilidades durante la misma. En consideración a mi solicitud y permitiéndome participar en esta actividad, yo, por la presente, tomo las siguientes medidas para mí, mis ejecutores, administradores, herederos, parientes más próximos y sucesores:

1. Renuncio, libero y eximo de cualquier responsabilidad, incluyendo, pero no limitándose a, la derivada de la negligencia o culpa de las entidades o personas liberadas, por mi muerte, discapacidad, lesión personal, daño a la propiedad, robo de propiedad o cualquier acción de cualquier tipo que pueda ocurrir en el futuro, incluyendo mi viaje hacia y desde esta actividad, a las siguientes entidades o personas: Caribbean Cancer Care Services y/o sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios, representantes y agentes, IQ Group Corp y los auspiciadores del evento.

2. Indemnizo, cumplo con el objetivo y prometo no demandar a las entidades o personas mencionadas en este párrafo (Caribbean Cancer Care Services y/o sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios, representantes y agentes, IQ Group Corp y los auspiciadores del evento) por cualquier responsabilidad o reclamación que surja como resultado de mi participación en esta actividad, ya sea causada por la negligencia de las personas liberadas o de otra manera.

Reconozco que Caribbean Cancer Care Services y sus directores, funcionarios, voluntarios, representantes, agentes, productor y promotor del evento no son responsables de los errores, omisiones o actos de cualquier parte o entidad que realice una actividad específica en su nombre. Entiendo que esta actividad puede implicar una prueba de los límites físicos y mentales de una persona y conlleva el riesgo de muerte, lesiones graves y pérdida de propiedad. Los riesgos incluyen, pero no se limitan a, aquellos causados por el terreno, las instalaciones, la temperatura, el clima, el estado de los participantes, el equipo, el tráfico de vehículos, la falta de hidratación y las acciones de otras personas, incluidos, entre otros, participantes y voluntarios, monitores, productores y/o promotor de la actividad.

Doy mi consentimiento para recibir tratamiento médico, con cargo a mi persona, que pueda considerarse conveniente en caso de lesión, accidente y/o enfermedad durante esta actividad. Entiendo que mientras participo en esta actividad, puedo ser fotografiado. Estoy de acuerdo en permitir que mi imagen, video, fotos o película sea utilizada para cualquier propósito legítimo por parte de los organizadores y patrocinadores del evento, pero sin limitarse a, promoción, publicidad y difusión del evento en cualquier medio de comunicación y plataformas digitales, sin que ello genere derecho a recibir compensación económica alguna.

Este relevo de responsabilidad, exención de accidentes y uso de imagen se interpretará de manera amplia para proporcionar una exoneración en la máxima medida permitida por la ley aplicable. Certifico que he leído este documento y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que esto es un relevo de responsabilidad y un contrato, y lo firmo de manera voluntaria.

Firma: _____

Firmado por mí hoy ____ de _____ de 2026

AVISO IMPORTANTE: Este documento incluye dos formularios: (1) **Relevo de Responsabilidad y Autorización para Uso de Imagen para Adultos** y (2) **Relevo de Responsabilidad y Autorización para Uso de Imagen para Menores de Edad**. Lea el documento completo e identifique el formulario correspondiente según la edad del participante. Es responsabilidad de cada corredor(a), o de su padre, madre o tutor legal en el caso de menores, leer, comprender y consentir el relevo de responsabilidad, la autorización para el uso de imagen y las condiciones de participación antes de firmar.



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