

## DECLARACIONES DEL PILOTO.

### FORMULADAS y ACEPTADAS EN PROCESO DE INSCRIPCIÓN

**UNO.** -Declaro que yo (PILOTO) o mi representado(a) (PILOTO MENOR DE EDAD) me encuentro/se encuentra en condiciones aptas de salud física y mental, para participar en las fechas del Campeonato CPR MOTOS.

**DOS.** -Igualmente declaro conocer y aceptar las Reglas del Campeonato contenidas en su Reglamento General y Reglamento Particular de cada fecha, y disponibles en la web [www.campeonatocprmotos.cl](http://www.campeonatocprmotos.cl)

**TRES.**-Me obligo a respetar y cumplir todas las medidas sanitarias acordes a la fase del plan paso a paso, cual declaro conocer, y disponible en la web [www.campeonatocprmotos.cl](http://www.campeonatocprmotos.cl), comprometiéndome a portar y exhibir mi **pase de movilidad**, y a usar la **mascarilla**, conforme dicho plan, salvo modificaciones que se cursen al mismo;

DECLARO IGUALMENTE QUE, siempre la Organización del evento lo disponga;

- 1.- Permitiré la toma de **temperatura** al ingresar al evento, que no debe ser superior a 37.
- 2.- Permitiré al ingresar, la desinfección de mis manos con **Alcohol Gel**.
- 3.- Mantendré el **Distanciamiento Social** recomendado.

**CUATRO.** -También declaro, que libero de toda responsabilidad a los organizadores, por cualquier accidente, daño o perjuicio que pueda sufrir en mí persona o bienes con ocasión de mi participación en el evento.

**CINCO.** -Autorizo a la Organización el uso de imágenes y videos tomados durante el desarrollo de la fecha, para el uso publicitario, comunicacional o de redes sociales, en los que yo aparezca.

**SEIS.**- Respecto al cuestionario exigido por la autoridad sanitaria para la prevención de COVID 2019, declaro que a la fecha en que realizó mi inscripción,

1. No tengo fiebre
- 2.- No tengo tos
- 3.- No tengo dificultades respiratorias
- 4.- No tengo dolor torácico
- 5.- No tengo Odinofagia, dolor de garganta al comer o al tragar fluidos
- 6.- No tengo dolores musculares, ni escalofríos,
- 7.- No tengo dolor de cabeza
- 8.- No tengo Diarrea
- 9.- No tengo pérdida brusca de olfato o del gusto
- 10.- No he tenido contacto estrecho con persona contagiada o con síntomas positivos descritos.

ACEPTO EN LA FORMA DESCRITA LAS DECLARACIONES REALIZADAS, CUALES HABILITAN EL CIERRE DE ESTE PROCESO DE MÍ INSCRIPCIÓN, Y RESPALDO DEL MISMO SE DESPACHARÁ AL CORREO DE LA ORGANIZACIÓN.