



HOJA DE RELEVO

Domingo * 7 diciembre 2025

Paseo de Las Artes, Caguas

Nombre del participante

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

Inicial

Contacto en caso de emergencia: _____ **Tel.** _____

RELEVO DE RESPONSABILIDAD:

Con mi registro voluntario en este evento certifico que entiendo, estoy de acuerdo y acepto los riesgos inherentes y peligros asociados con el deporte de caminar/correr, actividades y entrenamiento relacionados; que entiendo que mi participación o la de mi hijo/a menor puede resultar en heridas serias o hasta la muerte. Por este medio relevo a ESCAPE, Centro de Fortalecimiento Familiar, de cualquier responsabilidad por mi hijo/a menor o por el mío propio por cualquier daño ocurrido como resultado de nuestra participación en este evento deportivo de carrera/caminata. Este Relevo incluye a ESCAPE, sus directores, empleados/as, agentes, auspiciadores, contratistas, Municipio Autónomo de Caguas y todas las personas asociadas con ellos/as. Además, entiendo y acepto que ESCAPE utilice para publicidad o promociones mi nombre, fotografías o videos de mi participación en él sin obligación o responsabilidad para conmigo. Si el evento cambia a formato virtual por situación de la pandemia y el gobierno, aplicarán todas las condiciones y beneficios y ESCAPE se comunicará para los detalles. También entiendo que la cuota de participación o inscripción no es reembolsable.

Certifico con mi firma, haber leído y comprendido el relevo de responsabilidad que acabo de leer, así como los términos incluidos en el mismo.

Firma del Participante o Tutor Legal

Fecha