

N°



## IV VERSIÓN CORRIDA FAMILIAR COLEGIO FRATERNIDAD

DOMINGO 06 DE NOVIEMBRE DE 2016

VALOR INSCRIPCIÓN: \$1.500

**ENTREGAR IMPRESA EN SECRETARÍA DEL COLEGIO FRATERNIDAD**

**Avenida Los Parques 400, Lomas Coloradas, San Pedro de la Paz**

DERECHO A MOCHILA DE ATAQUE, PULSERA Y NÚMERO DE PARTICIPACIÓN

<b>Nombre:</b>			<b>Apellidos:</b>					
<b>E -mail</b>								
<b>Fecha:</b>			<b>Dirección</b>					
<b>Teléfono fijo:</b>			<b>Teléfono móvil:</b>					
<b>N° Cédula de identidad:</b>				<b>Sexo:</b>	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
<b>Fecha de nacimiento:</b>								

### ***CORRIDA EN LA QUE PARTICIPARA (MARCAR CON UNA X)***

DISTANCIA	CATEGORÍA	
2.5K	INFANTIL (HASTA 13 AÑOS)	<input type="checkbox"/>
2.5K	JUVENIL (14 a 17 AÑOS)	<input type="checkbox"/>
2.5K	TODO COMPETIDOR (14 AÑOS EN ADELANTE)	<input type="checkbox"/>
5K	INFANTIL (HASTA 13 AÑOS)	<input type="checkbox"/>
5K	JUVENIL (14 a 17 AÑOS)	<input type="checkbox"/>
5K	TODO COMPETIDOR (18 AÑOS EN ADELANTE)	<input type="checkbox"/>

**IMPORTANTE:** LA CORRIDA DEL COLEGIO FRATERNIDAD SE DESARROLLA EN UN MARCO RECREATIVO, TENIENDO COMO PRINCIPAL OBJETIVO LA APERTURA A LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS. **EL HECHO DE NO PAGAR INSCRIPCIÓN NO IMPIDE QUE PUEDA PARTICIPAR DE LA ACTIVIDAD**, SIN EMBARGO NO PODRÁ TENER DERECHO A MOCHILA, PULSERA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Más información en [www.colegiofraternidad.cl](http://www.colegiofraternidad.cl)

41 – 316 03 99

N°



**DECLARACIÓN SALUD APTA  
IV VERSIÓN CORRIDA COLEGIO FRATERNIDAD**

Declaro que yo (o mi representado), me encuentro en condiciones físicas aptas para participar y competir voluntariamente en el evento deportivo denominado “Corrida Familiar Colegio Fraternidad”.

Igualmente declaro conocer el marco recreativo en el que se desarrollará la actividad, quedando obligado a respetar y cumplir todas las medidas de seguridad que se adopten y las instrucciones que sean impartidas antes, durante y después de la Corrida, liberando de responsabilidad a sus organizadores en caso de accidente, daño o perjuicio que pueda sufrir producto de mi participación en el evento.

Autorizo a los organizadores para que utilicen las imágenes fotográficas o de videos para fines de difusión.

<b>PARTICIPANTE</b>	
<b>NOMBRE</b>	
<b>RUT</b>	
<b>FIRMA</b>	

<b>APODERADO (MENORES DE 18 AÑOS)</b>	
<b>NOMBRE</b>	
<b>RUT</b>	
<b>FIRMA</b>	

**FECHA: \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2016**