



# Inscripción

Fecha del evento: 27 al 29 de abril 2012

300 kilómetros de adrenalina pura, recorriendo en bicicleta el centro y la costa noreste y sureste de Puerto Rico en tres días

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

Dirección postal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ otro teléfono: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Pariente en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

Yo, \_\_\_\_\_, MD, autorizado para practicar medicina en Puerto Rico, certifico que he examinado a \_\_\_\_\_ y su estado de salud es \_\_\_\_\_ para participar en la bicicletada "PEDALEA POR LA UNION FAMILIAR" durante tres días, recorriendo aproximadamente 350 kilómetros en total.

Edad: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ BP \_\_\_\_\_ Alérgico algún medicamento \_\_\_\_\_

Notas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del doctor \_\_\_\_\_ Lic.# \_\_\_\_\_

Teléfono oficina \_\_\_\_\_ teléfono emergencia \_\_\_\_\_

Firma del doctor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del atleta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre o encargado, si es menor de edad

\_\_\_\_\_

**Nota importante:** Los espacios están limitados; separe el suyo con anticipación. Las inscripciones cierran el 1ro de abril 2012. Inscripción recibida posterior a esa fecha costará \$25.00 adicionales y no le podemos garantizar su talla de uniforme. Envíe esta solicitud, llena en todas sus partes, acompañada con cheque o giro, a la siguiente dirección:

**Pedalea por la Unión Familiar**

**3 Calle Palmer**

**Cayey, Puerto Rico 00736**

tel. 787-410-0765

787 375-3573



NOMBRE: \_\_\_\_\_

**DONATIVO DE INSCRIPCIÓN:**

\_\_\_ \$ 150.00 Sin Hospedaje

\_\_\_ \$ 175.00 Con Hospedaje en la Casa de Cursillos de Cristiandad en Juncos. Si viene de lejos puede quedarse desde el jueves (comida incluida) sin costo adicional. El mismo costo para matrimonios.

\_\_\_ Intereso hospedarme desde el jueves

**Incluido:**

- \_ Uniforme de ciclismo completo
- \_ Desayuno, almuerzos y Cena
- \_ Oasis
- \_ Mecánica liviana
- \_ Servicio de apoyo y escoba
- \_ Seguridad con la Policía de Puerto Rico y/o Municipal
- \_ Seguro médico y de daños a la propiedad

**Sugerencias e información adicional:**

\_\_\_ Los que se hospedan en la Casa de Cursillos tienen que llevar su ropa de cama y artículos personales (toalla, jabón, etc)

\_\_\_ Puedes ordenar uniforme conmemorativo adicional y así cooperar con Pedalea por la Unión Familiar por un costo de \$99.00

**Puedes separar tu espacio con pagos parciales.**

**Dirección:** Pedalea por la Unión Familiar  
3 Calle Palmer  
Cayey, Puerto Rico 00736  
Teléfono 787-410-0765

**Uso oficial solamente**

Fecha Solicitud recibida \_\_\_\_\_

Cantidad incluida \_\_\_\_\_

Número asignado \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tamaño **Camisa:**

- \_ **S**
- \_ **M**
- \_ **L**
- \_ **XL**
- \_ **XXL**

Tamaño **Pantalóneta:**

- \_ **S**
- \_ **M**
- \_ **L**
- \_ **XL**
- \_ **XXL**



## RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Por la presente, yo \_\_\_\_\_, entiendo que al firmar este (nombre en letra de molde) Relevo de Responsabilidad, estoy dando mi consentimiento y aceptación de todas las disposiciones mencionadas a continuación:

1. Mi participación en el evento Pedalea por la Unión Familiar es de manera voluntaria y mi estado de salud es apto para participar en el mismo. (según establecido por mi Certificado de salud entregado)
2. Reconozco que esta actividad es sumamente peligrosa y por medio de la presente acepto y asumo responsabilidad total de los riesgos que conlleva participar en este tipo de evento.
3. Exonero totalmente de responsabilidad, y me comprometo a no entablar acción lega alguna, contra la organización de Pedalea por la Unión Familiar, los auspiciadores del evento, así como a sus agentes y empleados; y cualquier otra persona o entidad asociada a este evento, en caso de cualquier pérdida, responsabilidad o reclamo que pueda surgir a raíz de mi participación en este evento, incluyendo, pero no limitándose a: una lesión personal, o daños sufridos por mí, o por otros que surjan como resultado de caídas, contacto con otros participantes, condiciones del terreno o carreteras, y otras áreas o facilidades utilizadas durante el evento, temperatura, clima, equipo, tráfico vehicular, falta de hidratación, acciones de otras personas, como: participantes voluntarios, espectadores, oficiales, coordinadores, promotores y auspiciadores del evento.
4. Consiento en recibir el tratamiento médico que pueda ser recomendado en caso de lesión, accidente o enfermedad durante el evento.
5. Entiendo que el incumplimiento de las reglas del evento, puede ser razón para ser expulsado del evento.
6. Autorizo a la organización de Pedalea por la Unión Familiar y a sus auspiciadores, a hacer uso de cualquier fotografía o video de mi persona, que se tome durante el transcurso del evento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Edad

\_\_\_\_\_  
Firma del participante o representante legal Fecha (menores de 18 años)