Consentimiento informado para participación en eventos o torneos federados de arquería

La persona identificada abajo, declaro que:

He recibido información completa por parte de la agrupación de arquería a la cual pertenecemos yo o los menores a mi cargo, sobre las características del Evento y las normas que lo regulan.

Declaro que tanto yo como las personas bajo mi responsabilidad (quienes están identificadas más abajo en este documento), estamos en condiciones físicas y mentales adecuadas para participar en el Evento, y no tenemos enfermedad o limitación física que nos lo impida, o que pueda desencadenarse durante su desarrollo.

Conozco y acepto que nuestra participación implica riesgo para nuestra integridad física y la de otros, lo que incluye, pero no se limita a: lesiones, disminuciones sensoriales, pérdida de partes del cuerpo, incapacidades permanentes, o incluso la ***muerte****.*

Entiendo que, debido a las condiciones en que se desarrolla el Evento y a su ubicación geográfica, puede verse afectado por situaciones adversas como climatología, accidentes, ataques de animales y otros similares, que podrían comportar perjuicios para nosotros o para nuestros bienes, o la modificación del Evento, la suspensión de algunas de las actividades o etapas previstas, e incluso la anulación sin previo aviso.

Conozco y acepto que los riesgos de nuestra participación en el Evento no pueden ser totalmente controlados, ni por mí, ni por la Organización, y asumo las consecuencias negativas que para nosotros, o para otros, puedan derivar de nuestra participación, siempre que la Organización no haya actuado con mala fe, negligencia o descuido inaceptable, atendidas las circunstancias.

He sido informado y acepto que, si tenemos un problema de salud, la Organización nos dará asistencia gratuita sobre el terreno, exclusivamente ***limitada a primeros auxilios*** *a cargo de* ***personal no sanitario****, estabilización y traslado al centro de salud u hospital más cercano. Esto* ***excluye equipos médicos, medicinas, tratamientos quirúrgicos u otros*** *que deban ser prestados por personal sanitario.*

Conozco y acepto que nuestra participación implica riesgo de soportar o causar daños materiales, lo que incluye, pero no se limita a: daños a vehículos o material propios o de otros, averías, o pérdida total del vehículo o materiales.

En caso de que, bajo mi tutela, participen menores de edad, las asunciones y declaraciones de este documento incluyen a los menores.

Evento/Torneo: _____

Fecha de la firma _____

Participante o responsable : *firma:* _____

aclaración: _____

cédula: _____

Menores a cargo (nombre, apellido y cédula): _____

_____

_____

_____