



HIKIN

info@hikin.mx

55 36 79 53 39

www.hikin.mx

CONSENTIMIENTO PARA LA PRÁCTICA DE DEPORTE DE RIESGO DESLINDE DE RESPONSABILIDAD CIVIL

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____

*Para menores de 18 años el formulario deberá ser llenado por sus padres / tutores.

CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____

Parentesco: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

Por la presente, yo _____
declaro que tengo pleno conocimiento y estoy de acuerdo que en que la práctica de
montañismo que realizo es de alto riesgo y es conocida como deporte extremo y como tal
implica estar frente a riesgos físicos constantes. **Asumo total responsabilidad de lo que
pueda suceder practicando este deporte, tanto a mi persona como a terceros por mi
actuación.** Asumo el riesgo de que el desarrollo de este deporte me expone a riesgos
inherentes que pueden resultar en heridas, parálisis y/o muerte, en cada ocasión que lo
practico.

1. En caso que no respete las normas informadas por Hi´Kin, podré ser obligado a cesar la
práctica.

2. El firmante y/o su padre/tutor acepta liberar a Hi´Kin y su personal toda responsabilidad
por eventuales accidentes como consecuencias de la práctica.

3. HE LEÍDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO.

4. Declaro haber cumplido con la entrega de documentación requerida por la institución,
donde se incluyen aptos médicos.

NOMBRE Y FIRMA