

CONSENTIMIENTO PARA ASUMIR RIESGO  
Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD



De la Actividad de apoyo terapéutico, enseñanza deportiva y recreativa de chalanería y actividades ecuestres. Yo reconozco que hay ciertos riesgos, posibles daños y peligros, incluyendo el riesgo de daño físico, o muerte y riesgo de discapacidad o daño a mi propiedad personal, como resultado de permitirme o permitir que mi hijo(a) según sea el caso participe en esta Actividad. Los riesgos incluyen, pero no están limitados a accidentes, peligros relacionados, enfermedades contagiosas, la posibilidad de resbalarse y caerse lo que podría resultar en rasguños, contusiones, esguinces, heridas en la piel, fracturas, conmociones cerebrales, o inclusive peligros severos de debilitamiento o pérdida de la vida. Entiendo que las lesiones o pérdidas podrían resultar de riesgos inesperados y por el uso de equipo, materiales, o instalaciones recomendadas por la **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.**; condiciones ambientales; de los actos u omisiones de otros; o falta de cuidados médicos inmediatos o cuidados médicos de emergencia adecuados. Entiendo que **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.** no garantiza la salud o seguridad personal de los participantes, ni los protege contra riesgos de pérdidas personales.

Certifico que con conocimiento, he proveído mi información de salud y médica pertinente o mi hijo(a) según sea el caso en el formulario de matrícula, el cual he llenado y firmado. Si yo o mi hijo(a) según sea el caso se lastima o se enferma y/o causa daño a la propiedad de otra persona o personas cuando esté participando en esta Actividad, aceptaré la responsabilidad de todas las pérdidas y cualquier gasto médico, incluyendo co-pagos y deducibles y no pediré reembolso por parte del **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.**

Entiendo que el **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.** no asume la responsabilidad por eventos que no sean parte de la Actividad descrita anteriormente, o que estén fuera del control del **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.**, sus empleados, agentes o voluntarios, o por cualquier otra situación que pueda surgir debido a que él/la participante no provea la información pertinente.

Mi hijo(a) y yo entendemos y aceptamos adherirnos a las Normas de Comportamiento de los estudiantes proporcionadas por el **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.**. Entiendo que el **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.** tiene el derecho de pedirme a mi hijo(a) según sea el caso que abandone esta Actividad, si alguno de los instructores del **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.** considera que el comportamiento o acciones representan una amenaza para otros estudiantes del **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.**

Afirmo que he revisado y entendido las reglas pertinentes de seguridad suministradas al momento de realizar la inscripción de mi hijo(a) en el **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.**

En consideración a la participación en la Actividad, exonero de toda responsabilidad al **CLUB DE CHALANERIA Y EQUINOTERAPIA LA BONANZA S.A.S.**, sus oficiales, empleados, agentes y voluntarios, y renuncio a cualquier demanda que mi hijo(a) o yo podamos presentar, como resultado o que esté relacionada a la Actividad y participación) en la Actividad. Esta exoneración y renuncia también aplican a mis herederos, delegados y representantes.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o alumno(a) mayor de edad

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_