

**Responsiva
Mayor de edad**

Fecha_____

Yo, nombre completo del participante identificándome en este acto con: IFE, Pasaporte, licencia, credencial #_____.

Declaro por este medio que deslindo a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, a la Confederación Deportiva Mexicana, AC., a la Federación Mexicana de Deportes de Montaña y Escalada, AC., a las diferentes Asociaciones Estatales, Entidades Deportivas y Clubes que la conforman, a los muros de escalada sedes y comités de organización donde se llevarán a cabo los eventos, a sus directivos, personal técnico, voluntarios y otros, de cualquier responsabilidad, reclamo, demanda, acciones o causas de acción, cualesquiera que surjan o tengan relación con cualquier pérdida, daño o lesión incluyendo la muerte que pueda ser sostenida por el abajo firmante. mientras o en camino a cualquier evento del Circuito Nacional de Escalada 2017 o en conexión con las áreas o actividades que comprende la participación en estos eventos.

El abajo firmante en completo conocimiento de los riesgos y peligros inherentes en las áreas ó participando en los eventos antes citados, da su aprobación para la participación a sabiendas de estos peligros.

En testimonio de fe, el abajo firmante declara haber entendido lo anteriormente descrito y añade la firma en forma voluntaria.

**Nombre completo
y firma del competidor**

Federación Mexicana de Deportes de Montaña y Escalada, AC.

Circuito Nacional de Escalada 2017

**Responsiva
Menor de edad**

Fecha _____

Yo, No m b r e completo del padre, madre o tutor del participante.,
identificándome en este acto con: IFE, Pasaporte, licencia, credencial
_____., en carácter de MADRE/PADRE O TUTOR de:
N O M B R E C O M P L E T O D E L M E N O R .

Declaro por este medio que deslindo a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, a la Confederación Deportiva Mexicana, AC., a la Federación Mexicana de Deportes de Montaña y Escalada, AC., a las diferentes Asociaciones Estatales, Entidades Deportivas y clubes que la conforman, a los muros sedes y comités de organización donde se llevarán a cabo los eventos, a sus directivos, personal técnico, voluntarios y otros, de cualquier responsabilidad, reclamo, demanda, acciones o causas de acción cualesquiera que surjan o tengan relación con cualquier pérdida, daño o lesión incluyendo la muerte que pueda ser sostenida por: N O M B R E C O M P L E T O D E L M E N O R ., mientras o en camino a cualquier evento del Circuito Nacional de Escalada 2017 o en conexión con las áreas o actividades que comprende la participación en estos eventos, estando en completo conocimiento de los riesgos y peligros inherentes en las áreas ó participando en los eventos antes citados, doy mi aprobación para la participación a sabiendas de estos peligros.

Este documento deberá estar estrechamente ligado entre los firmantes, sus herederos, familiares cercanos y ejecutores y se da en consideración de los abajo firmantes permitiéndoles así, participar en actividades en las cuales lo anteriormente mencionado está involucrado.

En testimonio de fe, el abajo firmante declaro haber entendido lo anteriormente descrito y añadido la firma en forma voluntaria.

Nombre y firma del Padre, Madre, ó Tutor.