

CARTA RESPONSIVA Y MÉDICA

Esta información será solicitada por los organizadores y/o médicos encargados de el Encuentro Juvenil El Saucillo ("EJES" o "el evento"). Por favor ayúdenos a dar su información correcta y completa. Este informe será usado sólo por RIBBI Internacional A. C.

Todos los espacios de esta forma deben llenarse.

DATOS DEL PARTICIPANTE EN EJES

Nombre: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Tipo de sangre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____
 Tel. casa: _____ T. Celular: _____ Correo electrónico: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre: _____
 Relación o parentesco: _____ Tel(s): _____

SEGURO MÉDICO

Por favor, marque el o los seguros con los que cuente:

- IMSS** - No. Seguro social: _____
- ISSSTE** - No. Seguro social: _____
- Seguro Particular** - Compañía de Seguro de Gastos Médicos: _____
 Nombre del asegurado: _____
 No. de póliza: _____
- Ninguno

INFORMACIÓN MÉDICA

Enliste cualquier problema, alergia, enfermedad o condición del Participante:

Por favor enliste los medicamentos que toma para controlar dicho padecimiento:

Por favor enliste cualquier medicamento al cual sea alérgico:

Fecha de la vacuna del tétanos: ____/____/____

No. dosis de vacuna COVID aplicadas: _____

Fecha última dosis aplicada: ____/____/____

NOTA: En caso de alguna enfermedad crónica o tratamiento médico es necesario que usted lleve su medicamento y cuente con su receta médica y lo comunique a los encargados o líderes de EJES.

EJES15

VENCEDORES

MAYOR DE EDAD
Letra Inicial Apellido: _____
Iglesia: _____

CARTA RESPONSIVA

Rogamos leer cuidadosamente y firmar de conformidad.

Por medio del presente documento, bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de participante Yo _____ declaro que soy mayor de edad y manifiesto que por voluntad propia asisto al Encuentro Juvenil El Saucillo ("EJES"), organizado por RIBBInternational A. C. en las fechas del 15 al 19 de abril de 2025 así como de participar en todas y cada una de las actividades involucradas con este viaje y evento.

Así mismo declaro que RIBBInternational A. C. me ha explicado, ilustrado y/o demostrado a mi satisfacción, la naturaleza, riesgos y peligros de las actividades de deportes, de aventura y de riesgo, tales como tirolesa, rapel, escalada a cerro, y acepto estos riesgos. Igualmente estoy consciente de que en las actividades en que participe existe la posibilidad de sufrir lesiones o trauma.

Declaro mi intención de participar en estas actividades libremente y bajo mi propio riesgo y libero y relevo expresamente a RIBBInternational A. C, sus organizadores, colaboradores o cualquier miembro del staff o patrocinador, de cualquier responsabilidad legal de tipo penal, civil mercantil o de cualquier otra índole, en caso de pérdida o daño de cualquier tipo, como se indica claramente en el párrafo que antecede.

Declaro que me encuentro libre de la influencia del alcohol o drogas y que no usaré ninguna de estas durante el desarrollo de las actividades en las que tomaré parte. Acepto seguir las instrucciones dadas por RIBBInternational A. C, sus organizadores, colaboradores o cualquier miembro del staff o patrocinador, sus organizadores colaboradores miembros del staff, instructores o cualquiera de los colaboradores a cargo.

Y que en el supuesto caso de que en lo personal sufriese algún accidente, robo, pérdida de objetos personales, o cualquier tipo de daños materiales y/o físicos, durante los traslados de origen a destino, así como en todo el desarrollo del evento, me considero RESPONSABLE directo de solucionar dicho problema y cubrir las deudas contraídas. Como participante, dejo este escrito, dando por entendido que por este medio autorizo a los Organizadores, cualquier miembro del Staff o Adulto Patrocinador encargado de supervisar o dirigir cualquier actividad por RIBBInternational A. C. a decidir lo que mejor convenga a mis intereses mientras me encuentre participando en cualquiera de las actividades de este EJES realizado por RIBBInternational A. C.

Si los Organizadores o cualquier miembro del Staff o patrocinador de RIBBInternational A. C. o alguna otra persona con autoridad dentro de EJES considere necesario que, por caso de enfermedad, lesión, o mala conducta deba YO regresar a mi lugar de origen, estoy de acuerdo en sufragar todos los gastos asociados con el viaje de regreso.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma: _____