

## 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 (PADRE, MADRE O TUTOR)

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Relación o parentesco: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_  
 Tel. casa: \_\_\_\_\_ Tel. Oficina: \_\_\_\_\_

### 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.

## CARTA RESPONSIVA

**Rogamos leer cuidadosamente y firmar de conformidad por usted y el menor bajo su responsabilidad.**

Por medio del presente documento, bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de padre o tutor YO \_\_\_\_\_ autorizo expresamente que mi hijo(a) precisado anteriormente, asista a el Encuentro Juvenil El Saucillo ("EJES"), organizado por RIBBInternational A. C. en las fechas del 15 al 29 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.

Y que en el supuesto caso de que la persona descrita arriba 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 padre o tutor de la persona mencionada arriba, 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 la persona arriba mencionada mientras ella se 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 considera necesario para la persona mencionada en esta hoja que por caso de enfermedad, lesión, o mala conducta deberá regresar a su casa, estoy de acuerdo en sufragar todos los gastos asociados con el viaje de regreso.

YO (participante) \_\_\_\_\_ 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. 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 tomare 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, capitanes, instructores o cualquiera de los colaboradores a cargo.

**\*\*\*\* FAVOR DE ANEXAR COPIA DEL INE DEL PADRE, MADRE Y/O TUTOR**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del participante: \_\_\_\_\_