



SECRETARÍA DEL DEPORTE

FORMATO DE PARTICIPACIÓN CON CONOCIMIENTO DE RIESGO PREVIO

Yo _____, integrante de la asociación de charros/escaramuza _____ y en pleno uso de mis facultades, he decidido participar en el evento oficial

_____, no obstante que el Servicio Médico del mismo ha determinado que no me encuentro apto físicamente para hacerlo, por lo que eximo de toda responsabilidad al Comité Organizador, a la Federación Mexicana de Charrería, A.C., así como al cuerpo médico de cualquier riesgo que pueda presentar, inherente a mi persona durante la competencia.

_____, a ____ de _____, 201__.

Nombre(s) y Apellidos del competidor.

Nombre(s) y Apellidos de Testigo.

Nombre del Médico Tratante

c.c.p. Archivo.
Coordinación Nacional de Medicina Deportiva.