



## FORMATO DE CONOCIMIENTO CON CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
CC. \_\_\_\_ Ti. \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Tipo Sangre: \_\_\_\_\_ Genero: M. \_\_\_\_ F. \_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
En Caso De Accidente Avisar A: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Es necesario que usted este informado que va a realizar una serie de prácticas físicas que generar un esfuerzo de sus capacidades funcionales.

Declaro que en forma voluntaria he decidido participar en EL CAMPEONATO NACIONAL DE HIP HOP DANCE 2017 y que estoy en perfectas condiciones físicas y de salud, así como adecuadamente entrenado para participar en el mismo. Aceptare cualquier decisión de la organización sobre mi participación. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en este evento, pero no limitado a caídas y demás accidentes, enfermedades generadas entre otras razones, por el contacto con participantes, las consecuencias del clima, incluyendo temperatura y/o humedad, condiciones del terreno, y en general todo riesgo que declaro conocidos y valorados por mi.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando que los acepto por el hecho de participar en el evento, yo, en mi nombre y en el de cualquier persona que actué en mi representación, libero a los organizadores del evento, voluntarios y patrocinadores, sus representantes y sucesores de todo reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja en mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culpa de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Autorizo a los organizadores y patrocinadores al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones, y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo sin compensación económica alguna.

Yo \_\_\_\_\_ con CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ asumo que he comprendido perfectamente todo lo anterior y doy mi consentimiento, y solicito mi inscripción al CAMPEONATO NACIONAL DE HIP HOP DANCE 2017.

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE SI ES MENOR DE EDAD \_\_\_\_\_