

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre y Apellido

DNI / Pasaporte

Fecha de nacimiento

Domicilio

Teléfono de emergencia

Fecha y lugar de la actividad

Actividad a realizar

DECLARACIÓN

Yo, _____, identificado/a con
DNI/Pasaporte N.º _____, declaro bajo juramento que:

- He sido informado/a sobre las características, exigencias físicas, riesgos inherentes y condiciones de la actividad de trekking a realizar.
- Manifiesto encontrarme en condiciones físicas y de salud adecuadas para participar en dicha actividad, no padeciendo enfermedades, lesiones o limitaciones que puedan poner en riesgo mi integridad física o la de terceros.

Información de salud

¿Padece alguna enfermedad relevante?

☐ Sí

☐ No

¿Posee alergias conocidas?

☐ Sí

☐ No

¿Toma medicación de forma habitual?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, detalle

- Me comprometo a seguir en todo momento las instrucciones impartidas por los guías o responsables de la actividad.
- Declaro que participaré voluntariamente en la actividad, asumiendo los riesgos normales y previsibles asociados a la práctica del trekking.
- Me comprometo a informar de inmediato cualquier malestar físico o situación que pueda afectar mi participación segura en la actividad.
- Autorizo a los responsables de la actividad a gestionar asistencia médica de emergencia en caso de que resulte necesario, cuando no sea posible obtener mi consentimiento de manera inmediata.
- Declaro que toda la información proporcionada en este documento es verdadera y completa.

FIRMA

Firma del participante

Aclaración

DNI

Fecha

Este documento debe completarse y firmarse antes de iniciar la actividad. Consultas: 5 Cumbres Extreme.