

# PRIMEROS AUXILIOS

## DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

WFA15082021



KINGUE  
escuela de aventura





---

## Descargo de Responsabilidad

- - - - X

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

C.I. / Pasaporte \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono o Móvil \_\_\_\_\_

Por favor lea con mucho cuidado este documento, escriba su nombre y su firma al final del mismo.

Yo, \_\_\_\_\_ con numero de cédula o pasaporte \_\_\_\_\_ entiendo y acepto que los organizadores, promotores de este evento, así como “Kingue Escuela de Aventura SCP”, los patrocinadores, sus empleados, oficiales y voluntarios o mandatarios (de ahora en adelante “las partes descargadas de responsabilidades”) no pueden ser considerados como responsables de ninguna manera en caso de herida, lesión física o psicológica, muerte, u otros daños en lo que me concierne, o a lo que concierne mi familia, herederos o mandatarios, el cual pueda resultar por la participación de mi persona o asistencia en esta actividad, por responsabilidad de cualquier producto o por la negligencia de mi persona u otra persona, incluyendo las partes descargadas de responsabilidades que sean activas o pasivas.

---



---

**Médico y Salud:**

Certifico que mi persona se encuentra en buen estado mental y buena salud la cual es adecuada para este evento, que no estoy bajo la influencia del alcohol, tampoco bajo la influencia de drogas cualquiera que son contradictorias con mi declaración.

Si estoy tomando medicamentos, certifico que consulté un médico y que tengo su aprobación para participar en esta actividad, mientras esté bajo la influencia de la medicina o medicamentos y he notificado a Kingue Escuela de Aventura SCP de mi condición.

**Seguro:**

Certifico también que tengo un seguro de salud apropiado para mi condición y con cobertura accidentes con vigencia durante el desarrollo del curso.

**Cancelación y Reembolso:**

Estoy de acuerdo con que Kingue Escuela de Aventura SCP se reserva el derecho a posponer o cancelar el curso si no se llega a tener el número mínimo de participantes o si las circunstancias no lo permiten por temas de COVID-19 u otros. En caso de cancelar el curso, Kingue Escuela de Aventura SCP se compromete a devolver el valor total pagado por cada participante.

En caso de cancelación de mi parte, estoy de acuerdo con las siguientes condiciones y multas:

- Cancelación más de 10 días antes del inicio del curso: multa del 50% del pago
- Cancelación entre de 9 y 0 días antes del inicio del curso: multa del 100% del pago

---

Firma del Participante

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---



---

## Contactos

- - - - x



info@kingue-edu.org



Kingue Escuela de Aventura



[www.kingue-edu.org](http://www.kingue-edu.org)



+593 98 819 0530 (EC)/+593 98 351 4505 (EC)/ +1 (508) 762 6929 (USA)

---