



## FORMATO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA MAYORES DE EDAD

Yo, \_\_\_\_\_,  
al afiliarme a la Asociación Scouts de México, A.C. (en adelante ASMAC), reconozco que en las actividades y/o eventos (en adelante LAS ACTIVIDADES) organizados por ASMAC, incluyendo actividades semanales, excursiones, campamentos, competencias, otras actividades fuera del local, etcétera, podrían conllevar riesgos a mi integridad física.

Declaro deslindar y exonerar de toda responsabilidad a la ASMAC, sus empleados, sus voluntarios, sus beneficiarios, sus Consejeros, sus patrocinadores y demás relacionados (en adelante LOS COLABORADORES), de cualquier incidente, incluyendo reclamos por pérdidas y daños acaecidos durante el desarrollo de LAS ACTIVIDADES, atendiendo las siguientes condiciones establecidas por ASMAC:

1. Acepto que es mi responsabilidad la participación en LAS ACTIVIDADES y que para dicha participación requiero estar debidamente registrado ante ASMAC o bien participar como invitado, y asumo también la responsabilidad de mi capacidad física y mental para la participación.
2. Acepto que debo cumplir todas las condiciones, reglas, indicaciones, instrucciones y requisitos que la ASMAC establezca para cada ACTIVIDAD y asumo la responsabilidad de que me considero debidamente capacitado, equipado y, en su caso, bajo la atenciones médicas apropiadas para poder participar, asumiendo completamente las consecuencias que pudieran derivarse por mi omisión, liberando a ASMAC y LOS COLABORADORES de cualquier responsabilidad.
3. Acepto que existen riesgos que pudieran ser provocados por la omisión o negligencia propias, así como de las condiciones climáticas, defectos no identificados en materiales o equipos, indicaciones o instrucciones de terceras personas o causas fortuitas o de fuerza mayor por lo que libero a ASMAC y LOS COLABORADORES de cualquier responsabilidad y de las consecuencias de dichos riesgos.
4. Autorizo en este acto a la ASMAC o a quien designe a que en caso de que ocurra algún accidente durante LAS ACTIVIDADES se me brinde la atención pre-hospitalaria necesaria, así como que se me traslade al hospital o centro de salud o socorro más cercano que la ASMAC designe, con la finalidad que se atienda la emergencia, así como que se me suministren los medicamentos que se consideren convenientes y los procedimientos médicos necesarios haciendo su mejor esfuerzo para salvaguardar mi salud, deslindo de toda responsabilidad a la ASMAC y LOS COLABORADORES por las acciones aquí referidas o por las consecuencias inmediatas o futuras que se pudieran derivar de las mismas.
5. Acepto que es mi responsabilidad la certeza y suficiencia de la información médica entregada a la ASMAC que sea relevante, desde el momento de la inscripción y/o antes de participar en LAS ACTIVIDADES, y que esta información será la que se proporcione a las personas que me atiendan en caso de accidente.



6. No me reservo ningún derecho para hacer una reclamación penal por delitos culposos a menos de que se pueda demostrar que hubo una negligencia inexcusable de algún responsable que se pudiera considerar la causa eficiente de un accidente.
7. Expresamente acepto no ejercer, ni solicitar a un tercero que se ejerza, acción legal alguna, ni civil ni penal ni de ninguna otra índole, en contra de la ASMAC o LOS COLABORADORES que estén relacionados con LAS ACTIVIDADES.
8. Al participar en cualquiera de LAS ACTIVIDADES de ASMAC, libero de responsabilidad a la ASMAC y LOS COLABORADORES y declaro que mi participación es voluntaria por lo que asumo, en todo momento, la responsabilidad de mi participación y asumo los riesgos y consecuencias que pueda conllevar.
9. Mediante este formato también autorizo a ASMAC o a quien ella designe, a usar mi voz e imagen, en todo lo relacionado con mi participación en LAS ACTIVIDADES de cualquier manera y en cualquier momento, renunciando expresamente al cobro de cualquier cantidad que pudiera generarse por los usos antes mencionados. En caso contrario, entiendo que debo informarlo mediante un escrito dirigido a la ASMAC.

DECLARO QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y ALCANCES DEL PRESENTE FORMULARIO Y ME ENCUENTRO LEGALMENTE FACULTADO PARA FIRMARLO, MANIFESTANDO LA ACEPTACIÓN DEL PRESENTE ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A MI PARTICIPACIÓN, EN LA ASOCIACIÓN DE SCOUTS DE MEXICO, A. C. Y EN SUS ACTIVIDADES.

FIRMADO EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES EL DÍA \_\_\_\_ DEL MES \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_ EN LA CIUDAD \_\_\_\_\_ DEL ESTADO DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

(Favor de llenar y formar preferentemente con tinta azul).