

AUTORIZACION Y DECLARACION DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD PARA MENORES DE EDAD.

Por medio de la presente, autorizo a mi hijo (a) _____ Identificado (a) con tarjeta de identidad No. _____, para escalar en el Gimnasio de Escalada Gran Pared, ubicado en la Cra 7 No. 50-02 de Bogotá. Declaro que cualquier práctica que el (ella) realice en el Gimnasio Gran Pared es bajo mi responsabilidad y que estoy consciente del riesgo que dicha práctica puede representar para él (ella) o para terceras personas. Declaro que mi hijo (a) y yo conocemos, aceptamos y nos comprometemos a que él (ella) cumplirá el Reglamento de Seguridad del Gimnasio Gran Pared, el cual se encuentra a la vista del público y se anexa a este documento. Declaro que cuando mi hijo (a) escale en el Gimnasio Gran Pared, no se encontrará bajo los efectos del alcohol ni de ninguna sustancia psico-activa, que afecte sus capacidades físicas o mentales. Por todo lo anterior, exonero de toda responsabilidad a la empresa Gran Pared Ltda por los accidentes que mi hijo (a) llegare a sufrir durante su estadía en el Gimnasio Gran Pared y me comprometo a responder por los daños o lesiones que mi hijo (a) ocasione a otras personas así como a los equipos e instalaciones de Gran Pared Ltda, para lo cual firmo en señal de aceptación hoy a los ____ días del mes de _____ de _____ y certifico que esta exoneración es válida para todas las ocasiones en que mi hijo (a) haga uso de las instalaciones de Gran Pared Ltda. En caso de no estar yo presente en el Gimnasio Gran Pared, para la firma de esta exoneración con mi documento de identidad y el de mi hijo (a), entregaré esta exoneración con mi firma autenticada y anexaré copia del registro civil de mi hijo (a). Adicionalmente suministro los siguientes **datos de mi hijo** (a) y acepto que en caso de accidente sea atendido en primeros auxilios por la empresa que Gran Pared Ltda tenga contratada para tal fin.

Nombre del menor: _____ Tel: _____

E-mail: _____ Cel: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Pais: _____ Tipo de Sangre: _____ Alergias o Contraindicaciones conocidas a

Algún medicamento _____ En caso afirmativo a cual _____

EPS o Seguro Medico al cual esta afiliado: _____ En emergencia

avisar a: _____ Teléfonos de la persona a la que se le avisa: _____

Como supo de Gran Pared: _____ Estudiante: _____

Institución : _____

Fecha de nacimiento: _____ No sabe asegurar: _____ Sabe asegurar en yoyo: _____

Sabe puntear: _____

Sabe asegurar en punta: _____

Firma del Padre, Madre o Acudiente del menor: _____

c.c.