



PARQUE VAGUADA

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCIÓN DEL RIESGO

Yo, _____ Rut _____ - _____
nacionalidad _____ declaro conocer que el uso del área denominada "Parque Vaguada" ,constituye una actividad que conlleva riesgos conocidos, esperados e inesperados que podrían resultar en lesiones físicas, incapacidades, daños personales inclusive la muerte, producto de acciones riesgosas voluntarias e involuntarias que podrían resultar en esguinces, fracturas, hematomas, luxaciones y de todo otro tipo de lesiones especialmente en la cabeza, extremidades, espalda, cuello entre otras resultante de malas caídas, resbalones o tropezones. Declaro haber sido debidamente informado en forma clara y detallada sobre tales riesgos.

Al firmar este consentimiento, asumo cualquier responsabilidad personal y de los menores a mi cargo si corresponde sobre los costos médicos y otros que pudieran resultar producto del incumplimiento de las normas e instrucciones indicadas por la administración del Parque Vaguada.

Datos de los menores a mi cargo.

Nombre responsable:

Rut: