

CDMX a _____ de _____ del 20 _____

RESPONSIVA

Yo, _____ . Me suscribo y libero por medio de la presente al Centro de Capacitación en Artes Marciales y Servicios Auxiliares de Seguridad Privada así como a sus escuelas, sucursales, clubs y gimnasios afiliados, Profesores y practicantes y al C. Héctor Herrera Meillón, al C. César Esequiel Saldaña Lazcano , al C. Alejandro Ruiz Hernández , así como también todos los promotores de las mismas y todas las personas asociadas e inscritas a esta, como resultado y consecuencia de responsabilidad debido a accidente, contagio de COVID-19, etc. En las que pueda incurrir mi participación.

Así mismo estoy consciente que la práctica y la ejecución requiere asumir un riesgo constante; por otra parte otorgo poder amplio para que se pueda ser uso legal de toma de filmes y fotografías en donde participe, utilizados por la CAMSAS, así como también instructores, escuelas y clubs afiliados y los deslindo de cualquier compensación económica que se pueda generar ahora o en el futuro.

Claramente estoy consciente de mi condición médica sana y en este acto ratifico que mental y físicamente estoy apto en cualquier evento como: clase, taller, seminario o curso. Aclaro que no cuento con ningún padecimiento clínico patológico que requiera de cuidados especiales. Me comprometo a avisar, que durante el tiempo que asista, llego a estar contagiado(a) de COVID-19 o presento algún síntoma. Estoy de acuerdo que por este medio libero de cualquier responsabilidad a cada una de las partes mencionadas asumiendo como propia, generada por actos o hechos que resulte de mi parte.

Nombre Completo y Firma.

Huella dedo Pulgar

