

**CAPITANÍA DE ANDINISMO - Club Universitario de Buenos Aires. (en adelante "C.U.B.A")**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESCALADA DEPORTIVA MENORES**

En mi carácter de socio/tutor de \_\_\_\_\_, nos dirigimos a Uds. a los efectos de hacerles saber que:

*Declaro conocer los riesgos que derivan de la práctica de escalada y sus modalidades (deportiva y/o en roca y/o boulder), tales como la posible distracción o posible omisión de los parámetros de seguridad pertinentes a la actividad, y/o posible incomprensión en la comunicación de cordada (vínculo entre el escalador y su asegurador), y/o acciones provenientes de terceros y/o acciones derivadas de elementos complementarios y/o participaciones en competencias deportivas organizadas por el club o por terceros. Tengo presente que estos riesgos abarcan al escalador y su asegurador y que la enumeración aquí descrita es meramente enunciativa.*

*Por lo tanto, asumo y tomo conocimiento de que la mera práctica de este deporte puede originar serias lesiones físicas poniendo incluso el riesgo de la vida de quien lo practica y/o de terceros involucrados en la práctica. Declaro expresa y libremente que asumo personalmente tales riesgos y sus consecuencias, relevando el Club Universitario de Buenos Aires (C.U.B.A.) de toda responsabilidad por hechos que pudieren originarse con motivo de escalada y sus modalidades.*

*A su vez, me comprometo expresamente a cumplir el reglamento en forma prudente y segura respetando todas las instrucciones y/o observaciones impartidas por los responsables y/o instructores designados por el Club Universitario de Buenos Aires (C.U.B.A.) durante el desarrollo de esta actividad. En caso que no respete las normas informadas, por el Instructor de la actividad o responsable, podré ser obligado a cesar la práctica y podré ser retirado del complejo.*

*Declaro que me encuentro en muy buen estado de salud para el desarrollo de este deporte, así como también que no cuento con discapacidad alguna que sea impedimento para la práctica de este deporte, asumiendo en consecuencia, las responsabilidades que correspondan por incurrir en alguna omisión involuntaria en la presente declaración. Asimismo, de padecer alguna enfermedad o discapacidad me comprometo expresa e irrevocablemente a hacerlo saber dentro del plazo perentorio de 24 hs.*

*Libero expresa e irrevocablemente al Club Universitario de Buenos Aires (C.U.B.A.) de cualquier responsabilidad civil y/o penal alguna por cualquier daño físico o en la propiedad a un tercero, como resultado de mi participación y/o práctica de la escalada tanto en las instalaciones del Club como en salidas organizadas por el mismo.*

*Dejo expresamente establecido que, en ningún caso y por ningún concepto, iniciaré o sostendré ninguna acción legal contra el Club Universitario de Buenos Aires (C.U.B.A.) como consecuencia de mi participación y/o práctica de la escalada tanto en las instalaciones del Club como en salidas organizadas por el mismo.*

*Por último, me comprometo a mantener indemne al Club Universitario de Buenos Aires (C.U.B.A.), por cualquier reclamo que pudiera sufrir derivado directo y/o indirectamente por mi actuar.*

Firma, Aclaración y N.º de socio

Fecha