



RESPONSIVA LEGAL Y MÉDICA

Morelia, Michoacán, México

I. DATOS DEL ALUMNO

Nombre completo:

Edad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Contacto de emergencia:

Nombre del padre/madre o tutor legal (solo para menores de edad):

Teléfono del tutor:

II. DECLARACIÓN DE RIESGO

El alumno reconoce que la práctica de Krav Maga y defensa personal implica riesgos físicos inherentes, incluyendo golpes, caídas, esguinces o lesiones derivadas del entrenamiento, y acepta participar de manera voluntaria.

III. ESTADO DE SALUD

Declaro encontrarme en condiciones físicas y médicas aptas para realizar actividad física, y haber informado previamente cualquier padecimiento, lesión o limitación relevante.

IV. ATENCIÓN MÉDICA Y EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD

Autorizo a que, en caso de accidente o emergencia, se solicite atención médica o prehospitalaria inmediata.

Libero de toda responsabilidad civil, penal o administrativa a las academias, propietarios e instructores por lesiones derivadas de la práctica normal del entrenamiento, salvo negligencia grave o dolo comprobable.

V. MENORES DE EDAD

El padre, madre o tutor legal manifiesta su consentimiento expreso para la participación del menor, asumiendo los riesgos inherentes a la disciplina.

VI. FIRMA ELECTRÓNICA Y CONSENTIMIENTO

El presente documento podrá ser firmado de manera autógrafa o electrónica, teniendo plena validez legal conforme a la legislación mexicana aplicable.

Nombre y firma del alumno:

Nombre y firma del padre/madre o tutor:

(En caso de menor de edad)

Nombre y firma del instructor responsable: