



DOCUMENTO DE DESLINDAMIENTO DE RESPONSABILIDADES
CURSO DE ACCESO POR CUERDAS NIVEL 1

Nombre(s) y apellidos(s): _____

El Curso de Acceso por Cuerdas Nivel 1 es realizado por la Escuela de Guías, Instructores y Técnicos de Montaña EGITM de la Asociación de Guías de Montaña y Trekking de Bolivia AGMTB.

El siguiente documento de deslindamiento de responsabilidades establece las obligaciones y exenciones de la EGITM (como parte de la AGMTB), así como del aspirante que postule al Curso de Acceso por Cuerdas Nivel 1.

Al firmar al pie de este documento, certifico que he leído, entiendo y acepto los siguientes puntos:

- 1) Entiendo que soy responsable de llenar y firmar el presente documento en forma personal.
- 2) Entiendo que debo informar a la EGITM antes de tomar el curso sobre cualquier enfermedad, lesión, alergia o impedimento que afecte mi habilidad para tomar el curso. Más aun, es mi responsabilidad informar a los instructores si pudiera necesitar ayuda extra debido a dicha condición.
- 3) Declaro que he recibido, leído y analizado los siguientes documentos enviados junto a la convocatoria; Ficha de Inscripción, Dossier, Documento de Deslindamiento de Responsabilidades y Lista de Equipo.
- 4) Acepto y me comprometo cumplir con los reglamentos, normas y exigencias de la EGITM y de la AGMTB establecidos para el desarrollo del Curso de Acceso por Cuerdas Nivel 1.
- 5) Entiendo que la información que he proporcionado en la Ficha de Inscripción, el Dossier y en el presente documento no puede ser errónea, tergiversada, exagerada o falsificada. Entiendo que de hacerlo la EGITM tiene todas las prerrogativas de expulsarme del Curso de Acceso por Cuerdas Nivel 1 o incluso de vetarme de por vida de toda actividad académica futura organizada por la EGITM.
- 6) Entiendo que el curso al que me inscribo conlleva riesgos inherentes a la actividad o la región, mismos que incluyen pero no están limitados a: fuerzas de la naturaleza, malas condiciones climáticas, disturbios civiles o políticos, actividad física para la cual yo no esté preparado(a), y riesgos relacionados a un posible un rescate y/o evacuación.
- 7) Entiendo que para realizar el Curso de Acceso por Cuerdas Nivel 1, debo tener un seguro de vida y contra accidentes que cubra esta actividad, los datos de mi seguro son (nombre de la empresa, código de la póliza): _____. En caso de no contar con seguro específico para esta actividad (deje esta casilla en blanco), declaro que la EGITM no es responsable de los gastos médicos, costos de evacuación y otros gastos que se dieran en caso de yo que resultara lastimado, herido o fallecido durante el curso.
- 8) Acepto que en caso de resultar herido o enfermo durante esta actividad, la EGITM podría a mi costo, organizar ayuda médica, evacuación, así como otras emergencias médicas que los instructores de la EGITM vean por conveniente en pro de mi bienestar.
- 9) Entiendo que debo contar con el equipo personal requerido para el desarrollo del Curso de Acceso por Cuerdas Nivel 1, y que solo yo soy responsable del cuidado del mismo.
- 10) Entiendo que soy responsable de pagar por cualquier daño producido por mi persona al equipo y propiedades de la EGITM o de los Instructores causado por mi persona en forma intencional, por negligencia o como consecuencia de una falla de mi parte en obedecer las instrucciones provistas por los instructores. Entiendo que no soy responsable por ningún daño o desgaste que se produzca en el equipo de la EGITM o de los instructores causado en forma accidental o como resultado del desgaste normal del equipo.
- 11) Entiendo que la EGITM es responsable de organizar y supervisar el curso, asignando instructores capacitados y de organizarlo de la mejor manera posible precautelando por la seguridad de aspirantes e instructores.
- 12) Entiendo que en caso de malas condiciones climáticas u otros problemas de tipo político, la EGITM podría modificar el cronograma del curso. Bajo ninguna circunstancia la EGITM



reembolsará dinero o realizará descuentos relacionados a este tipo de problemas.

13) Entiendo que los instructores de la EGITM - si bien tienen entrenamiento en primeros auxilios -, no están cualificados como enfermeros, doctores o para-médicos, y por lo tanto la atención médica que pudieran prestar está limitada a los “primeros auxilios”. Entiendo que el uso, administración y dosificación de medicamentos contenidos en el botiquín de primeros auxilios y que están destinados para proveer una atención médica básica son de entera responsabilidad mía.

14) Entiendo que si desobedezco las instrucciones de los instructores o actué fuera de las normas establecidas, estoy incrementando el nivel de riesgo y al hacerlo asumo total responsabilidad por las consecuencias. Soy responsable de asegurarme que mis acciones no pongan en riesgo la seguridad de otros aspirantes del curso o de los instructores.

15) Entiendo que durante el curso, está completamente prohibido el consumo de bebidas alcohólicas o drogas de cualquier tipo, la EGITM se reserva el derecho de expulsar del curso a cualquier aspirante que contravenga esta norma.

16) Autorizo a la EGITM hacer uso de mi imagen en fotografías o videos, así como la divulgación de las calificaciones y resultados del curso.

17) Si así lo deseo puedo proporcionar a la EGITM, los detalles de un contacto de emergencia en caso que alguna situación de este tipo se presentara. En caso de no dar ningún contacto de emergencia, lo hago bajo mi propia responsabilidad.

18) Renuncio por lo tanto a cualquier pretensión indemnizatoria por muerte o cualquier tipo de daño que ocurriera como consecuencia de mi participación en los cursos de formación contra el Comité Organizador, empresas auspiciadoras, representantes y entes reguladores, los que quedarán libres de cualquier responsabilidad, reconociendo su inocencia por cualquier reclamo contra ellos como resultado de mis actos durante la formación.

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre(s) y apellidos(s):

Relación (padre, hermano, etc):

Celular (whatsapp):

Firmo el presente documento:

- Declarando haber leído con atención y cuidado todos los puntos anteriores y confirmando estar de acuerdo con todos y cada uno de ellos.
- Confirmando estar físicamente apto y adecuadamente aclimatado para tomar el Curso de Acceso por Cuerdas Nivel 1y de no haber sido aconsejado en sentido contrario por profesional médico competente.

Firma:

Fecha (DD/MM/AA):