



FORMATO DE PARTICIPACIÓN CON CONOCIMIENTO DE RIESGO PREVIO PARA ESCARAMUZAS CHARRAS

_____, a _____ de _____ de 202_

Yo _____, integrante de la
Escaramuza _____ y
en pleno uso de mis facultades, he decidido participar en el
evento oficial _____.

No obstante que el servicio Médico del mismo ha determinado
que no me encuentro apta físicamente para hacerlo por lo que
eximo de toda responsabilidad al Comité Organizador, la
Federación Mexicana de Charrería, A. C. Así como al cuerpo
médico de cualquier riesgo que pueda presentar, inherente a mi
persona durante la competencia.

Nombre y Firma de la Competidora

Nombre y firma del testigo(a)

Nombre y firma del Médico