



FORMATO DE PARTICIPACIÓN CON CONOCIMIENTO DE RIESGO PREVIO PARA ESCARAMUZAS CHARRAS

_____ , a _____ de _____ de 20____

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