FICHA INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD

DATOS PERSONALES				
Nombre:			**Nacionalidad:**	
RUT/DNI/Pasaporte:	**Número contacto:**		**E-mail:**	
Fecha de nacimiento:		**Edad:**	**Estatura (m):**	**Peso (kg):**
Dirección de Pick Up:		**Dirección de Drop Off:**		

DATOS DE LA ACTIVIDAD (No complete esta información ya que es un ítem de registro interno)						
				Día	Mes	Año
Actividad:			**Fecha**			
Guía a cargo:			**Rut/DNI:**			
Hora Inicio:	**Hora Término:**	**Lugar salida:**	**Lugar llegada:**			

Trayectoria, recorrido (Detalle, según corresponda) donde se desarrollará la actividad

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA			
Nombre:	**País:**	**Teléfono:**	**E-mail:**
Nombre:	**País:**	**Teléfono:**	**E-mail:**

DECLARACIÓN (marque con una "X")			
Experiencia en actividad similar	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Cuenta con seguro médico	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Grupo sanguíneo	**SI**	**NO SABE**	**Especificar:**
Enfermedades crónicas y/o condiciones de salud	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Alergias medicamentosas o alimentarias	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Medicamentos de uso cotidiano	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Medicamentos contraindicados	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Régimen especial de Alimentación	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Intervenciones quirúrgicas	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Sabe nadar	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Embarazada	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Inmunización Covid-19	**SI**	**NO**	**Especificar:**
Otros	**SI**	**NO**	**Especificar:**

En caso de participantes menores de edad, los siguientes datos deberán ser completados por el tutor o adulto responsable que lo acompañe.

Yo _____, declaro conocer y entender los riesgos que envuelve la participación en este tipo de actividades, riesgo que no puede ser obviado, aun cuando exista el cumplimiento de estándares de seguridad acreditados por Allmountain,los cuales tienen por finalidad disminuir los riesgos que el desarrollo que esta actividad involucra.

Además, autorizo al equipo de Allmountain Chile para prestar primeros auxilios en zonas remotas, en caso de ser necesario.

_____

FIRMA, NOMBRE Y RUT DEL PARTICIPANTE O TUTOR
(según corresponda)