

D. /Dña.

Con D.N.I.

Padre/madre del alumno:

Mediante la firma del presente documento autorizo al C.E. La Gerencia (Club Deportivo C.A.F.C.A.), con N.I.F. G-39413588, para que en caso de accidente o enfermedad de mi hijo/a durante su estancia en las colonias ecuestres, acudir con él/ella al centro de salud o, si fuera necesario, al hospital, y seguir las indicaciones médicas oportunas. En caso de extrema urgencia, y si resultara imposible contactar conmigo, acepto las decisiones del médico especialista que le atienda.

Autorizo a mi hijo/a a que participe en las excursiones concertadas, visitas culturales y actividades de tiempo libre que pudieran organizarse durante su estancia, y al C.E. La Gerencia (Club Deportivo C.A.F.C.A.) como organizador para que tome las decisiones pertinentes respecto de mi hijo-a durante estas actividades.

Manifiesto de una forma expresa que al tomar la decisión de que mi hijo/a participe en estas colonias ecuestres eximo de cualquier responsabilidad al C.E La Gerencia (Club Deportivo C.A.F.C.A.) y a sus responsables y empleados por cualquier daño, pérdida, accidente, lesión, etc. que pudiera sufrir mi hijo/a durante su permanencia en ellas y en los traslados de recogida y retorno.

El abajo firmante asume todos los riesgos que conlleva para su hijo/a la práctica deportiva, y afirma conocer clara y expresamente que, puesto que el deporte hípico se practica con animales, es consciente y se hace responsable de todo lo que puede implicar de imprevisión y riesgo.

Nombre, Firma, Fecha y D.N.I.