



LONG HORN BOXING STUDIO

Av. Río Blanco #1727, Col. Hacienda La Providencia, Zapopan, Jalisco, C.P. 45130

CARTA RESPONSIVA

Consentimiento informado, declaración de salud y liberación de responsabilidad
Documento obligatorio para todos los alumnos de Long Horn Boxing Studio

ANTES DE FIRMAR — MARQUE LA QUE CORRESPONDA

- ☐ El alumno es MAYOR de edad. Firma este documento por su propio derecho.
- ☐ El alumno es MENOR de edad. Además debe llenarse y firmarse el Apartado IX por el padre, madre o tutor. Sin ese apartado el menor no puede ingresar a clase.

I. DATOS DEL ALUMNO

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Identificación oficial y número: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Paquete o membresía: _____ Fecha de inicio: _____

II. CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre completo: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

III. DECLARACIÓN DE SALUD Y APTITUD FÍSICA

Declaro bajo protesta de decir verdad que me encuentro en óptimas condiciones físicas y de salud para realizar actividad física de alta intensidad y de contacto, y que no padezco enfermedad, lesión ni condición médica alguna que me impida practicar boxeo o que ponga en riesgo mi integridad o la de terceros. Reconozco que el estudio no practica valoraciones médicas y que confía plenamente en lo que aquí declaro.

Responda todas las preguntas. Marcar SÍ no impide inscribirse; únicamente permite al estudio adaptar la actividad o solicitar constancia médica.

- ¿Algún médico le ha dicho que padece del corazón, de la presión arterial, o que sólo debe realizar actividad física bajo supervisión médica? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Ha sufrido dolor en el pecho, palpitaciones, mareos, desmayos o pérdida del equilibrio? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Tiene alguna lesión, cirugía reciente o problema de huesos, articulaciones o columna que pueda agravarse con la actividad física? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Padece asma, diabetes, epilepsia, algún trastorno de la coagulación u otra condición crónica? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Ha sufrido conmoción cerebral, traumatismo de cabeza o cuello, o desprendimiento de retina? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Toma algún medicamento de forma habitual? ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Está embarazada, en periodo de posparto o en lactancia? ☐ SÍ ☐ NO

Si marcó SÍ en alguna pregunta, o si tiene alergias, cirugías, lesiones previas o medicamentos que el estudio deba conocer, detalle aquí. Si no aplica, escriba "Ninguna".

Rúbrica del alumno: _____

Rúbrica del padre, madre o tutor (si el alumno es menor): _____

Me obligo a informar por escrito y de inmediato al estudio cualquier cambio en mi estado de salud, embarazo, cirugía, lesión o tratamiento posterior a la firma de este documento. Acepto que la omisión o falsedad en la información aquí declarada libera por completo al estudio de cualquier responsabilidad por las consecuencias que de ello deriven, y que el estudio podrá suspender mi acceso sin reembolso.

IV. CONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN VOLUNTARIA DEL RIESGO

Reconozco que el boxeo es un deporte de contacto y de alta exigencia física, y que tanto las clases dirigidas como el sparring, el uso libre de las instalaciones en horario de Open Gym, el entrenamiento personal y cualquier evento o actividad organizada por el estudio conllevan riesgos inherentes que no pueden eliminarse por completo, entre ellos y de manera enunciativa: golpes, caídas, contusiones, esguinces, luxaciones, fracturas, lesiones musculares, articulares o de columna, cortaduras, lesiones oculares o dentales, traumatismo craneoencefálico o conmoción cerebral, desmayos, deshidratación, eventos cardiovasculares y, en casos extremos, lesiones de carácter permanente o la muerte.

Manifiesto que comprendo la naturaleza y el alcance de estos riesgos, que los asumo de manera libre, voluntaria e informada, y que participo por decisión propia, sin que persona alguna me haya inducido, presionado ni minimizado dichos riesgos.

V. LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Por medio del presente documento libero de toda responsabilidad a Long Horn Boxing Studio, a la persona moral que lo opera, a sus socios, administradores, entrenadores, empleados, prestadores de servicios y representantes (en lo sucesivo, "el Estudio"), en los siguientes términos:

PRIMERA. Los daños, lesiones o consecuencias de cualquier naturaleza que llegue a sufrir durante o con motivo de las clases, entrenamientos, sparring autorizado, uso libre del gimnasio, eventos o cualquier actividad organizada por el Estudio, siempre que deriven de la práctica normal de la actividad y se hayan observado las medidas de seguridad y las indicaciones del personal.

SEGUNDA. La pérdida, robo, extravío o deterioro de dinero, objetos de valor, vehículos, equipo personal o cualquier pertenencia que introduzca a las instalaciones o al estacionamiento, incluidos los lockers, cuyo uso es de mi exclusiva responsabilidad y respecto de los cuales el Estudio no asume el carácter de depositario.

TERCERA. Los daños o lesiones derivados del uso incorrecto de las instalaciones, costales, ring, aparatos o equipo, del incumplimiento del reglamento interno, de la omisión o falsedad de la información de salud que declaré, o de mi permanencia y actividad en horarios no supervisados, incluido el Open Gym, que realizo bajo mi entera responsabilidad.

CUARTA. Los daños que yo llegue a causar a otros alumnos, al personal, a terceros o a las instalaciones y equipo del Estudio, los cuales quedan bajo mi responsabilidad exclusiva y me obligo a reparar.

QUINTA. Me obligo a no ejercer en contra del Estudio acción, demanda, denuncia ni reclamación alguna, de carácter civil, mercantil, administrativo o de cualquier otra índole, derivada de los supuestos anteriores, y a sacarlo en paz y a salvo de cualquier reclamación que por esos mismos hechos presenten terceros, cubriendo los gastos, costas y honorarios de abogados que ello genere.

SEXTA. La presente liberación se otorga en mi nombre y en el de mis herederos, causahabientes y representantes legales; surte efectos por todo el tiempo que asista al Estudio, incluidas renovaciones, paquetes posteriores, clases sueltas y visitas futuras, sin necesidad de firmarse de nuevo, salvo que el Estudio lo solicite.

Lo anterior en términos de lo dispuesto por el artículo 2117 del Código Civil Federal y sus correlativos del Código Civil del Estado de Jalisco. Reconozco que esta liberación no comprende los supuestos que la ley no permite renunciar.

VI. REGLAMENTO INTERNO Y ATENCIÓN MÉDICA

Manifiesto conocer y aceptar el reglamento interno del Estudio, que forma parte integrante de este documento, y me obligo a:

- Seguir en todo momento las indicaciones de los entrenadores y del personal del estudio.
- Usar el equipo de protección que el estudio indique y revisar su estado antes de cada sesión.
- No participar en sparring ni en ejercicios de contacto directo sin autorización expresa del Head Coach.
- No presentarse bajo el efecto del alcohol, de drogas o de medicamentos que alteren la coordinación o el estado de alerta.
- Suspender la actividad de inmediato y avisar al instructor ante cualquier molestia, dolor, mareo o lesión.
- Reportar al estudio cualquier lesión o incidente el mismo día en que ocurra.
- Respetar los horarios, las áreas del estudio y el uso responsable de costales, ring, lockers y equipo.
- Guardar trato respetuoso con entrenadores, personal y demás alumnos dentro de las instalaciones.

Autorizo que, en caso de urgencia y de no localizarse a mi contacto de emergencia, el Estudio gestione el traslado y la atención médica inmediata que yo requiera, cubriendo por mi cuenta los gastos que de ello se deriven. Reconozco que el Estudio no presta servicios médicos ni cuenta con personal médico de planta.

Rúbrica del alumno: _____

Rúbrica del padre, madre o tutor (si el alumno es menor): _____

VII. USO DE IMAGEN

En el Estudio se toman fotografías y video con fines de difusión en redes sociales, sitio web y material promocional de la marca. Marque una opción:

- ☐ SÍ autorizo el uso de mi imagen, voz y video con fines de difusión del Estudio, sin contraprestación ni límite territorial o temporal.
- ☐ NO autorizo el uso de mi imagen.

VIII. DATOS PERSONALES

Los datos personales aquí recabados, incluidos los datos sensibles de salud, serán tratados por Abastecedora Comercial Verestly, con domicilio en el señalado al inicio de este documento, con la finalidad de administrar la membresía, resguardar la seguridad del alumno, atender urgencias y mantener comunicación del Estudio. No se transferirán a terceros sin consentimiento, salvo los casos previstos por la ley. El titular puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en recepción o por WhatsApp al número señalado al pie. Consiento expresamente el tratamiento de mis datos de salud.

IX. AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR — SÓLO SI EL ALUMNO ES MENOR

Este apartado debe llenarse únicamente cuando el alumno sea menor de dieciocho años. Sin él, el menor no podrá ingresar a clase.

Nombre completo del padre, madre o tutor: _____ Parentesco: _____

Identificación oficial y número: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

En ejercicio de la patria potestad o tutela que me corresponde sobre el menor señalado en el Apartado I, manifiesto que leí íntegramente este documento, que autorizo expresamente su participación en las clases y actividades del Estudio, y que hago mías y ratifico en su nombre y representación todas y cada una de las declaraciones, obligaciones y liberaciones contenidas en los Apartados III al VIII, asumiendo la responsabilidad que de ellas derive.

Sparring y ejercicios de contacto directo del menor. Marque una opción:

- ☐ SÍ autorizo que el menor realice sparring y ejercicios de contacto directo.
- ☐ NO autorizo sparring. Únicamente técnica, costal y acondicionamiento.

Uso de imagen del menor. Marque una opción:

- ☐ SÍ autorizo el uso de la imagen, voz y video del menor con fines de difusión del Estudio.
- ☐ NO autorizo el uso de su imagen.

Reconozco que el menor no puede permanecer ni entrenar en horario de Open Gym sin supervisión, y me obligo a entregar copia de mi identificación oficial, que se anexa a este documento.

X. DECLARACIONES FINALES, LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN

Manifiesto que cuento con capacidad legal para obligarme, que leí íntegramente este documento, que me fue explicado y que comprendo su alcance y sus consecuencias jurídicas, y que lo firmo de manera libre, voluntaria e informada, sin que medie error, dolo, violencia, lesión ni mala fe. Recibí copia firmada.

Si alguna cláusula de este documento llegara a declararse nula o inaplicable, las demás conservarán plena validez. Para la interpretación y cumplimiento de este documento, las partes se someten expresamente a las leyes aplicables y a la jurisdicción de los tribunales competentes de Zapopan o Guadalajara, Jalisco, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

Zapopan, Jalisco, a _____ de _____ de 20____.

Nombre y firma del alumno

Anexar copia de identificación

Nombre y firma del padre, madre o tutor

Sólo si el alumno es menor de edad

Por Long Horn Boxing Studio

Nombre y firma de quien recibe

Se recaba al inscribirse, antes de la primera clase del paquete o membresía, y también antes de la clase de prueba. Debe rubricarse cada hoja. Conservar el original en el expediente del alumno y entregar copia firmada al interesado.

Rúbrica del alumno: _____

Rúbrica del padre, madre o tutor (si el alumno es menor): _____