CARTA DE EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

WARRIOR ZONE

Yo, _____,
mayor de edad, con identificación oficial número _____, y con domicilio en _____, declaro que:

1. Conocimiento de los riesgos

Reconozco que la práctica de actividades físicas, deportivas y de combate tales como **entrenamiento funcional, box, Muay Thai, MMA, acondicionamiento físico, pesas, sparring, clases grupales y uso de equipo de gimnasio**, conlleva riesgos inherentes, incluyendo, de manera enunciativa mas no limitativa:

- Caídas
- Golpes
- Esguinces
- Luxaciones
- Fracturas
- Desmayos
- Lesiones musculares
- Lesiones cardiovasculares
- Accidentes derivados del uso de equipo

Acepto que dichos riesgos forman parte natural de este tipo de actividad.

---

2. Declaración de aptitud física

Declaro bajo protesta de decir verdad que:

- Me encuentro en condiciones físicas y médicas aptas para realizar actividad física.
- No padezco enfermedades, lesiones o condiciones que me impidan entrenar.
- En caso de padecerlas, he informado por escrito a Warrior Zone.

Asumo total responsabilidad por cualquier complicación médica derivada de mi omisión o falsedad.

---

3. Liberación de responsabilidad

Por medio de la presente:

Libero, exonero y deslindo de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a:

Warrior Zone, sus socios, entrenadores, instructores, personal, representantes legales y propietarios del inmueble,

por cualquier lesión, daño, accidente, incapacidad, gasto médico, pérdida o muerte que pudiera sufrir durante mi participación en las actividades o uso de sus instalaciones, **salvo en casos de dolo o negligencia grave comprobada**.

---

4. Uso de instalaciones y equipo

Me comprometo a:

- Usar el equipo de manera adecuada.
- Seguir instrucciones de los entrenadores.
- Respetar las normas de seguridad del gimnasio.

Reconozco que el mal uso del equipo o la desobediencia a las indicaciones libera a Warrior Zone de toda responsabilidad.

---

5. Atención médica

Autorizo a Warrior Zone a solicitar atención médica de emergencia para mí en caso necesario, aceptando que **los gastos correrán por mi cuenta**.

---

6. Menores de edad

En caso de firmar como padre, madre o tutor legal de un menor, **asumo toda la responsabilidad legal y física** por la participación del menor en las actividades de Warrior Zone.

---

7. Aceptación

Declaro haber leído, entendido y aceptado plenamente esta carta, firmándola de manera voluntaria.

Lugar y fecha:

Nombre del usuario:

Firma:

Teléfono de emergencia:
