

**MANIFESTACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA ACTIVIDAD DEPORTIVA Y  
EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Fecha \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Correo Uniandes \_\_\_\_\_  
Facultad/Departamento/Unidad \_\_\_\_\_

Manifiesto voluntariamente y bajo mi responsabilidad que cuento con un buen estado de salud y no tengo ninguna preexistencia o condición que implique restricciones para el desarrollo de actividad física, de acuerdo a lo que he reportado en el formulario de ingreso al Centro Médico Deportivo de la Universidad.

Manifiesto voluntariamente y plenamente consciente de las consecuencias legales y jurídicas que el presente escrito conlleva, las siguientes declaraciones:

1. Que en forma libre he decidido participar en la actividad de \_\_\_\_\_
2. Que conozco los riesgos y peligros de la práctica de tal deporte.
3. Que circunstancias que pueden resultar dañosas, no pueden ser completamente eliminadas aun cuando exista algún grado de prevención o cuidado.
4. Asumo la responsabilidad individual de mis actuaciones, hechos y decisiones que puedan implicar riesgo en mi integridad física y mental.
5. Conozco el alcance y cobertura de la póliza estudiantil uniandina vigente. Link Póliza <https://servicios.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/2020/10/poliza-202020.pdf>

Exonero de toda responsabilidad legal, contractual y/o extracontractual a la Universidad de los Andes por las eventuales lesiones, afecciones y/o condiciones físicas o de salud que se puedan generar durante la práctica de mi entrenamiento en las instalaciones del Centro Deportivo y en las actividades deportivas a las que asista en representación de la Universidad de los Andes y asumo expresamente todos los daños, riesgos o resultados que se generen con relación a mi decisión voluntaria de realizarla sin previa valoración médica.

Para los efectos legales pertinentes, suscribo el presente, de forma voluntaria, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, en Bogotá D.C.

Cordialmente,

Firma \_\_\_\_\_  
C.C. o T.I. \_\_\_\_\_  
Código \_\_\_\_\_

Si usted es menor de edad este documento debe ser firmado por sus dos padres:

Firma  
Nombre  
Parentesco  
C.C.

Firma  
Nombre  
Parentesco  
C.C.

