

Carta responsiva y consentimiento informado

Participación en actividades ecuestres, vaulting, salto, adiestramiento y equinoterapia

Centro	Ecuestre Caleras
Responsable	ECUESTRE CALERAS
RFC	EEA210106DS0
Domicilio legal	Pendiente de confirmación
Ubicación operativa	Parque Ecológico La Aurora, Saltillo, Coahuila
Contacto	Teléfono pendiente administracion@ecuestrecaleras.com
Validación jurídica	Pendiente
Vigencia	Del [FECHA] al [FECHA]

Naturaleza del documento

Esta carta documenta información, aceptación de riesgos, deberes de seguridad y autorización de emergencia. No sustituye una póliza de seguro, una valoración médica ni libera responsabilidades que legalmente no puedan excluirse.

1. Datos del participante

Nombre completo:	
Fecha de nacimiento y edad:	
Domicilio:	
Teléfono y correo:	

2. Padre, madre o tutor —si el participante es menor—

Nombre completo:	
Parentesco y acreditación:	
Teléfono y correo:	

Persona autorizada para recoger:	
----------------------------------	--

3. Actividad autorizada

- | | |
|--|--|
| ☐ Clase de prueba | ☐ Equitación |
| ☐ Adiestramiento | ☐ Salto |
| ☐ Vaulting | ☐ Equinoterapia |
| ☐ Otra: _____ | |

4. Contacto de emergencia y seguro

Contacto de emergencia:	
Parentesco y teléfono:	
Aseguradora:	
Número de póliza:	
Vigencia y cobertura:	
Carátula adjunta:	☐ Sí ☐ Pendiente ☐ Validada por Caleras

Entiendo que el expediente puede registrarse como pendiente si aún no adjunto la carátula; sin embargo, el participante no podrá iniciar actividades con caballos hasta que Caleras valide la póliza y la documentación requerida.

5. Declaración de salud y aptitud

Informo de manera completa las condiciones que puedan influir en la seguridad. Marque y describa sólo lo relevante:

- | | |
|---|---|
| ☐ Alergias | ☐ Asma o dificultad respiratoria |
| ☐ Convulsiones o pérdida de conciencia | ☐ Condición cardíaca |
| ☐ Lesión o cirugía reciente | ☐ Restricción de movilidad |
| ☐ Medicamento que afecte coordinación o atención | ☐ Discapacidad o necesidad de apoyo |
| ☐ Embarazo | ☐ Miedo intenso o antecedente de caída |
| ☐ Ninguna conocida | ☐ Otra condición relevante |

Descripción, cuidados y señales de alerta:	
Medicamentos y dosis relevantes:	
Restricciones o indicaciones médicas:	
Médico tratante / teléfono (opcional):	

Me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio. Reconozco que Caleras puede solicitar autorización médica o negar/suspender la participación cuando no existan condiciones seguras.

6. Información y aceptación de riesgos inherentes

Reconozco que los caballos son seres vivos con respuestas impredecibles aun cuando estén entrenados y supervisados. La actividad ecuestre implica riesgos que no pueden eliminarse por completo, entre ellos:

- Caídas, pérdida de equilibrio, golpes, torceduras, fracturas, lesiones de cabeza o columna y, excepcionalmente, lesiones graves o fallecimiento.
- Patadas, mordidas, pisotones, empujones, movimientos súbitos, huidas o colisiones.
- Riesgos derivados de terreno, pista, clima, lluvia, polvo, ruido, obstáculos, equipo, vehículos, otros animales o participantes.
- Reacciones alérgicas, esfuerzo físico, fatiga o agravamiento de una condición previa no informada.
- En equinoterapia, respuestas físicas o emocionales propias de la interacción y del objetivo de la sesión.

Declaro haber recibido una explicación suficiente, haber podido realizar preguntas y aceptar voluntariamente la participación bajo supervisión y conforme al nivel asignado.

7. Compromisos de seguridad

- Cumplir el reglamento, las indicaciones del instructor o terapeuta y la señalización.
- Utilizar casco y equipo de seguridad indicados, correctamente ajustados, y vestir calzado cerrado y ropa adecuada.
- No montar, alimentar, tocar, mover o ingresar con caballos sin autorización.
- No participar bajo efectos de alcohol, drogas o sustancias que reduzcan la capacidad.
- Comunicar miedo, dolor, malestar, lesión, medicamento o cambio de salud antes y durante la sesión.
- Aceptar que Caleras seleccione o cambie caballo, ejercicio, intensidad o duración por razones técnicas, operativas, de bienestar animal o seguridad.

8. Autorización para atención de emergencia

En caso de accidente o urgencia, autorizo a Caleras a: suspender la actividad; brindar primeros auxilios dentro de la capacitación disponible; llamar a servicios de emergencia; compartir con éstos la información mínima necesaria; y trasladar o permitir el traslado del participante cuando no sea posible localizar oportunamente al contacto registrado.

Acepto que los gastos médicos, de traslado, hospitalización o rehabilitación serán cubiertos por el participante, su tutor o su aseguradora, sin perjuicio de las responsabilidades que legalmente correspondan a Caleras o a terceros.

☐ Sí autorizo la actuación de emergencia descrita.

☐ No autorizo el traslado sin contacto previo. Comprendo que Caleras podrá negar la participación si esto impide una respuesta segura.

9. Alcance de la responsabilidad

Asumo los riesgos inherentes que subsistan aun cuando se apliquen medidas razonables de seguridad y me obligo a cumplir las instrucciones. Esta carta no exonera a Caleras, a su personal ni a terceros por dolo, negligencia comprobada, incumplimiento de obligaciones de seguridad o cualquier responsabilidad que, conforme a la legislación aplicable, no pueda ser válidamente renunciada. Tampoco limita los derechos del consumidor.

10. Datos personales e imagen

Los datos de este documento, incluidos los de salud y seguro, se tratarán conforme al aviso de privacidad integral de Caleras y con acceso limitado. El uso publicitario o institucional de imagen y voz requiere una autorización separada, opcional y revocable en los términos que ésta establezca.

11. Manifestaciones finales

- La información proporcionada es verdadera, completa y vigente.
- Tengo capacidad legal para firmar o acreditar la representación del participante menor de edad.
- Recibí o tuve acceso al reglamento interno y al aviso de privacidad.
- Comprendo que la equinoterapia ofrecida deberá limitarse al alcance profesional informado y no sustituye atención clínica independiente cuando ésta sea necesaria.
- Firmo libremente, sin presión, después de leer el documento y resolver mis dudas.

Lugar y fecha:	
Nombre del participante:	
Nombre del padre, madre o tutor:	

Firma del participante adulto o tutor

Firma de recepción de Caleras

Firma del participante menor (de acuerdo con edad y madurez)

Nombre y firma de testigo

Personal que verificó póliza/documentación: _____ Fecha: _____
