

## EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Como condición indispensable para participar en cualquiera de las actividades organizadas por la Asociación "Xino-Xano Senderistes de Cullera", el/la abajo firmante declara haber sido debidamente informado/a de los riesgos inherentes a la práctica del senderismo y los deportes de montaña, y acepta expresamente las siguientes condiciones:

1. Reconozco que participo de forma **libre, voluntaria y bajo mi entera responsabilidad**, y que soy consciente de que estas actividades pueden implicar riesgos físicos o materiales.
2. Acepto que **la Asociación "Xino-Xano Senderistes de Cullera" no será en ningún caso responsable de ningún accidente, lesión, daño, pérdida o perjuicio** que pueda sufrir durante el desarrollo de la actividad, salvo en los casos en que se acredite mala intención o conducta dolosa por parte de una persona natural identificada.
3. Me comprometo a **seguir en todo momento las instrucciones de los responsables de la actividad**, así como a actuar con la diligencia necesaria para garantizar mi propia seguridad y la del resto de participantes.
4. Declaro que **no padezco ninguna enfermedad o afección física, mental o legal** que me impida realizar esta actividad con seguridad, y me comprometo a informar previamente de cualquier condición que pudiera afectarme durante la misma.
5. Me hago responsable de **cubrir los posibles daños que pueda causar a terceros**, así como de cualquier responsabilidad civil derivada de mi participación.
6. Acepto que **la Asociación no se hace responsable de la pérdida o extravío de objetos personales** durante el desarrollo de las actividades.
7. En caso de participación de un menor de edad, como padre/madre o tutor legal, **autorizo su participación** y asumo las condiciones anteriormente expuestas en su nombre.

### DATOS DEL PARTICIPANTE:

Nombre y Apellidos		DNI	
Tfno contacto		eMail (opcional)	

### En caso de accidente avisar a:

Nombre		Teléfono	
--------	--	----------	--

### Para menores de edad (si procede):

Autorizo la participación de mi hijo/a	
DNI del menor (si dispone)	
Nombre y DNI del padre/madre/tutor	

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este documento y lo firmo en señal de conformidad.

En Cullera, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Firma del participante

Firma del padre/madre/tutor (si procede)