

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES PRESENCIALES  
MAYORES DE EDAD**

| Con fecha |  |  |  | , Yo |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Día | Mes | Año |  | Nombre completo participante. |

| RUN |  | siendo mayor de edad, participaré en la actividad denominada: | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | RUN Participante |  |  |

| autorizo para que participe en la actividad: |  |
| --- | --- |
|  | Nombre actividad |

| la que se efectuará durante el/los día/s |  |
| --- | --- |
|  | Fechas actividad |

| a realizarse en el lugar denominado |  |
| --- | --- |
|  | Lugar actividad |

Al firmar esta autorización, declaro que no he presentado en las últimas 48 horas signos o síntomas compatibles con enfermedades infecciosas o condiciones de salud que pudieran poner en riesgo mi bienestar o el de los demás durante la realización de la actividad. Asimismo, manifiesto que no tengo conocimiento de que me encuentre cursando alguna condición médica que me impida participar de manera segura.

Entiendo y acepto que la organización de la actividad y/o la Asociación de Guías y Scout de Chile no será responsable por eventuales complicaciones de salud que pudieran derivarse de condiciones preexistentes y/o no informadas, siempre que estas no tengan relación directa con accidentes en la actividad desarrollada.

Adicionalmente, declaro que he notificado a mi núcleo familiar, círculo cercano y/o las personas con las que vivo de las actividades que realizaré, el lugar donde se desarrollarán y las fechas de las mismas. 

| SI | NO | **Autorizo** a quien es responsable de la actividad para que, en caso de urgencia y bajo recomendación de un profesional médico, disponga el tratamiento o intervenciones quirúrgicas que fueran necesarias realizar. |
| --- | --- | --- |

**En cualquier caso de urgencia, comunicarse con:**

| **Nombre Completo** | **Parentesco/Relación** | **Teléfono** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre Completo y RUN** Participante | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma** Participante |
| --- | --- |