



Valor: USD 3,00

No. \_\_\_\_\_

### INSCRIPCIÓN CICLOPASEO 2015

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M  F

#### Relación con el Colegio:

Padre/madre de familia	<input type="checkbox"/>	Exalumno/a	<input type="checkbox"/>
Alumno/a (Clase _____)	<input type="checkbox"/>	Personal del Colegio	<input type="checkbox"/>
Profesor/a	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Declaro(amos) que el Colegio Alemán y la APF han comunicado a los participantes del Ciclopaseo 2015 sobre los riesgos de dicha actividad. Así mismo, ha comunicado suficientemente sobre los requisitos de seguridad y salud que deben ser cumplidos por los participantes. Por tanto, manifiesto(amos) que participo(aremos) voluntariamente en el Ciclo paseo 2015, que adoptare(mos) y observare(mos) todas las medidas de seguridad y precauciones que fueren necesarias respecto a la participación en dicho evento. Deslindo(amos) de cualquier responsabilidad al CAQ, APF y auspiciantes por daños personales y/o materiales que pueda sufrir durante todo el evento y les mantendremos indemnes por los daños que pudieren ocasionarse a terceros por actos no imputables a dichas instituciones.

\_\_\_\_\_  
Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma y C.I. o Pasaporte: