



FECHA: __/__/__

ASUNTO: RESPONSIVA

Datos generales del evento

Nombre del evento:	Ámate y Brilla. Tu mejor versión – Experiencia al aire libre Curso de automaquillaje + sesión fotográfica en conexión con la naturaleza
Lugar:	El Rincón M&B
Dirección:	Calle Educación 23, Barrio de la Luz Cañada de Cisneros, 54650 Tepetzotlán, Estado de México
Fecha del evento:	23 de mayo, 2026
Horario general:	07:00 a.m. a 07:00 p.m. <i>(La agenda podrá ajustarse conforme a las condiciones climáticas)</i>

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, mayor de edad, con identificación oficial vigente, manifiesto que he sido debidamente informada sobre las características, actividades, condiciones del entorno y posibles riesgos asociados al evento “**Ámate y Brilla. Tu mejor versión – Experiencia al aire libre**”, por lo que de manera libre y voluntaria acepto participar en el mismo bajo mi propia responsabilidad.

Reconozco que el evento se desarrolla en un **entorno natural**, que incluye senderos, escaleras de tierra, terreno irregular, vegetación, montaña y zona de río, lo cual puede implicar riesgos inherentes tales como, de manera enunciativa más no limitativa:

- Caídas, resbalones o torceduras por terreno irregular
- Fatiga física derivada del senderismo
- Picaduras de insectos o contacto con flora y fauna
- Exposición a condiciones climáticas variables (frío, calor, viento o lluvia)
- Riesgos propios de actividades al aire libre y fogata (si las condiciones lo permiten)



ACTIVIDADES DEL EVENTO

Declaro conocer que durante el evento se podrán realizar las siguientes actividades, todas de carácter **voluntario**:

- Senderismo opcional de aproximadamente 2 km, a ritmo pausado
- Meditación guiada en entorno natural
- Curso práctico de automaquillaje
- Sesión fotográfica profesional en set o áreas naturales
- Fogata y convivencia, sujeta a condiciones climáticas y de seguridad

Entiendo que **puedo decidir no participar en cualquier actividad** o detenerla en el momento que lo considere necesario, priorizando siempre mi bienestar físico y emocional.

SALUD Y CONDICIONES PERSONALES

Declaro que:

- Me encuentro en condiciones físicas y de salud adecuadas para participar.
- ¿Cuentas con alguna alergia, condición médica, lesión o situación relevante?

SÍ ___ NO ___

Especifica: _____

Acepto que la organización no será responsable por complicaciones derivadas de información no proporcionada o inexacta.



DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

Por medio del presente documento, **deslindo de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a:**

- Organizadores del evento
- Personal de apoyo
- Proveedores
- Propietarios y/o administradores del inmueble **El Rincón M&B**

Por cualquier accidente, lesión, daño, pérdida o incidente que pudiera ocurrir antes, durante o después del evento, siempre que no derive de negligencia directa comprobable.

ACEPTACIÓN

Habiendo leído y comprendido el contenido del presente documento, firmo de conformidad, aceptando voluntariamente los términos aquí descritos.

Nombre completo de la participante:

Firma:

Teléfono:

Correo electrónico:

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)

Contacto de emergencia (nombre y teléfono):

Lugar y fecha: _____