



El estudiante mencionado a continuación pretende inscribirse en el **viaje de acampar de Lake County** (en adelante, denominado el “Programa”) de High Mountain Institute. Considerando los servicios prestados por High Mountain Institute, Inc. y el Viaje de acampar de Lake County (en conjunto, denominados “High Mountain Institute” o “HMI”), **el estudiante y su/s padre/s o tutor/es legal/es (en conjunto, denominados “padre/s”) aceptan y acuerdan lo siguiente:**

#### **Inscripción y formularios adicionales**

Se considera que un estudiante está inscripto de forma preliminar en el Viaje de acampar de Lake County una vez que recibimos este Acuerdo de inscripción firmado. También es necesario enviar formularios y documentos adicionales. Por lo tanto, **la aceptación final, la inscripción y la participación en el Programa están sujetas a la recepción y la revisión de todos los formularios y los documentos firmados del estudiante**, incluidos la ficha médica completa y el Acuerdo de reconocimiento y asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización.

#### **Desvinculación**

HMI se reserva el derecho, a su total discreción, a desvincular (incluso suspender o expulsar) a los estudiantes del Programa por cualquier motivo especificado en el presente Acuerdo de inscripción o por cualquier otra causa. Esto incluye, sin carácter limitativo, la desvinculación por problemas médicos, heridas físicas, problemas emocionales, problemas de comportamiento o disciplina, la participación negativa o nula, el incumplimiento de las reglas de HMI o los estándares de la comunidad de HMI, o cualquier otra conducta o circunstancia que, a criterio exclusivo de HMI, sea perjudicial para el Programa.

#### **Modificaciones del Programa y fuerza mayor**

HMI se esfuerza por respetar los itinerarios del Programa descritos en los materiales publicitarios de HMI o en otros documentos informativos del Programa. Sin embargo, HMI se reserva el derecho, a su total discreción, a modificar los itinerarios o las actividades planificadas, según sea necesario, para enfrentar cambios en las condiciones, por cuestiones de salud y bienestar de los estudiantes o el personal o por otros motivos. HMI no será legalmente responsable por ninguna demora o incumplimiento relacionados con el Programa y/o en virtud del presente Acuerdo, incluidos los cambios en el itinerario, la cancelación u otras modificaciones del Programa como consecuencia de casos fortuitos u otras condiciones que estén más allá de su control (fuerza mayor), entre otras, incendios u otros desastres naturales, guerra, violencia, terrorismo u otros eventos significativos. Por lo general, estos son eventos que podrían comprometer la salud o el bienestar de los estudiantes y el personal o impedir el cumplimiento por algún otro motivo. En estos casos, HMI suspenderá o modificará la prestación de los servicios hasta que, a su total discreción, se puedan reanudar adecuadamente.

#### **Seguro médico**

Todos los estudiantes deben tener un seguro médico vigente durante todo el plazo del Programa. Si el estudiante no tiene un seguro médico, comuníquese con nosotros inmediatamente a fin de que podamos asesorarlo sobre las diferentes opciones de cobertura.

#### **Comportamiento del estudiante**

HMI tiene grandes expectativas en lo referente al comportamiento y la conducta de los estudiantes. Ni bien lleguen al Programa, los estudiantes participarán en una orientación y analizarán la naturaleza de la comunidad del Programa, las reglas y los estándares de conducta, y las responsabilidades de los estudiantes dentro de la comunidad del Programa. HMI analiza las reglas, las normas y las expectativas de la comunidad con los estudiantes de forma recurrente en las reuniones comunitarias durante todo el Programa, en las expediciones y en otros momentos, e incluye información sobre estos asuntos en materiales escritos y en comunicaciones permanentes con los padres.

**Al firmar el presente Acuerdo de inscripción, el estudiante acepta cumplir los estándares de conducta** orientados a alcanzar los objetivos del Viaje de acampar de Lake County. El éxito de la comunidad depende de que la participación de todos los miembros sea total y positiva. Los padres y los estudiantes deben comprender que las ocho ofensas que se describen a continuación son motivo de expulsión. Las ofensas son las siguientes:

- Plagiar, engañar o mentir
- Robar
- Destruir bienes intencionalmente
- Usar o poseer drogas o alcohol
- Acosar, abusar o hablar de cualquier manera negativa o violenta
- Permanecer en ubicaciones desconocidas
- Realizar actividades sexuales, especialmente el coito
- Usar o poseer productos con tabaco



**Autorización y declaración sobre las fotografías**

El estudiante y el/los padre/s autorizan a HMI o a las partes designadas por HMI a fotografiar, filmar, grabar o registrar de cualquier otra forma el nombre, la imagen, la voz, las declaraciones escritas u orales (incluidas citas de conversaciones o correspondencia), las fotografías o las representaciones visuales (en conjunto, las "imágenes") del estudiante, el/los padre/s u otros miembros de la familia. También autorizan a HMI a utilizar esas imágenes en medios de comunicación de todo el mundo, sin límite de tiempo, por ejemplo, para transmisiones, ventas, reproducciones o visualizaciones en Internet (en el sitio web de HMI o en otros sitios) o en grabaciones de películas, audio o video; catálogos de HMI; presentaciones comerciales; o cualquier otro medio, con propósitos educativos, promocionales o informativos, sin pagar ninguna retribución por el uso de las imágenes al estudiante ni al padre o los padres. Estas imágenes son propiedad exclusiva de HMI, y el estudiante y el/los padre/s renuncian a cualquier derecho de aprobación o inspección.

**Pérdida, hurto o daño de bienes**

HMI no es responsable por la pérdida, el hurto o el daño de los bienes o el equipo personal del estudiante. Asimismo, los estudiantes y sus padres serán responsables en caso de que el estudiante dañe o pierda bienes o equipos de HMI. Esto puede incluir compartir la responsabilidad colectiva del grupo por la pérdida o la destrucción intencional de bienes o equipos.

**Para todos los estudiantes y padres**

**Declaro que he leído, comprendo y acepto los términos descritos en el presente Acuerdo.** Acepto cumplir todas las reglas, las normas y las políticas de HMI, y revisar y completar con precisión todos los formularios y la información. El/los padre/s autoriza/n al estudiante a participar en todas las actividades del Programa, ya sea que se realicen dentro o fuera de la propiedad de HMI. La ley de Colorado (con independencia de las reglas de conflictos de leyes) regula todos los aspectos de la relación del estudiante o su/s padre/s con HMI, ya sea contractual o de otro tipo; y cualquier mediación, demanda o disputa con HMI deberá ser presentada en Lake County, Colorado. Acepto intentar resolver cualquier disputa (que no se haya resuelto mediante una conversación) con un mediador de Colorado aceptado por ambas partes. ***El estudiante debe firmar a continuación. Uno de los padres del estudiante o ambos, si los tuviera, también deben firmar a continuación.***

---

|  |   |            |
|--|---|------------|
| Nombre del estudiante en letra de imprenta<br>2.º padre/tutor en letra de imprenta | Nombre del 1.º padre/tutor en letra de imprenta | Nombre del |
|--|---|------------|

---

|                      |                           |                           |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Firma del estudiante | Firma del 1.º padre/tutor | Firma del 2.º padre/tutor |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|

---

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| Fecha | Fecha | Fecha |
|-------|-------|-------|





**DEBE SER COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE o SU/S PADRE/S (si el estudiante es menor de 18 años)**

High Mountain Institute recopila información médica para intentar proporcionar mejores experiencias y ayudar en la gestión de los riesgos a los que se enfrentan los estudiantes. Los programas de HMI varían ampliamente en cuanto a las condiciones ambientales, las dificultades físicas y el acceso a asistencia médica profesional. Póngase en contacto con nosotros si tiene preguntas sobre estas cuestiones o sobre las actividades y los riesgos relacionados con un programa específico al completar este formulario. HMI trata con cierto grado de confidencialidad toda la información médica personal. La información médica de los estudiantes inscriptos se comparte con el cuerpo docente, los pasantes y los docentes auxiliares que supervisan a los estudiantes dentro del campus y en el entorno de un programa determinado.

|  |                           |   |
|--|---------------------------|---|
| Nombre del estudiante  | Programa de HMI           | Fecha de hoy  |
| Fecha de nacimiento del estudiante   | Edad                      | Sexo  |
| <u>Información de contacto de padre/tutor O</u><br><u>información de contacto de emergencia para mayores de 18</u> |                           | <u>Información de contacto de 2.º padre/2.º tutor</u> |
| Nombre completo  | Nombre completo           |   |
| Teléfono durante el día  | Teléfono durante el día   |   |
| Teléfono durante la noche  | Teléfono durante la noche |   |
| Celular  | Celular                   |   |
| Correo electrónico   | Correo electrónico        |   |

**Página 2**



**DEBE SER COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE o SU/S PADRE/S (si el estudiante es menor de 18 años)**

**PREGUNTAS SOBRE SALUD GENERAL:** Lea atentamente los ítems de cada columna y responda a cada uno (SÍ, NO o N/A [no aplicable]) respecto de cualquier cuestión o inquietud médica **actual o pasada** relacionada con los padecimientos, los problemas, las enfermedades o las áreas que se indican a continuación:

| Seleccione "SÍ" o "NO" en cada ítem de esta columna:  | Seleccione "SÍ", "NO" o "N/A" para esta columna:  | SÍ   | NO | N/A |  |
|---|---|--|----|-----|--|
| <b>ALERGIAS y/o RESTRICCIONES ALIMENTICIAS</b><br>Picaduras de insectos/abejas, mariscos, yodo, nueces, lácteos, otros alimentos, polen, medicamentos y otras alergias conocidas. Restricciones alimenticias, incluidas aquellas debidas a cuestiones médicas, religiosas o éticas.<br><i>Si respondió "SÍ", complete el Formulario de ALERGIAS Y RESTRICCIONES ALIMENTICIAS</i>        | Adicciones y/o consumo habitual de alcohol o drogas<br>* LLAMAR   |  |    |     |  |
|   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Altitud: Mal agudo de montaña (MAM)<br>Edema cerebral de gran altitud (ECGA) * LLAMAR<br>Edema pulmonar de gran altitud (EPGA) * LLAMAR  |  |    |     |  |
|   |   | Síndrome de Asperger, autismo o TGD  |    |     |  |
|   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Hemorragias, enfermedades sanguíneas, tuberculosis o hepatitis<br>Cáncer   |  |    |     |  |
|   |   | Anomalías o problemas cardiovasculares (corazón y vasos sanguíneos), incluida la hipertensión  |    |     |  |
|   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Problemas de circulación<br>Lesiones producidas por el frío  |  |    |     |  |
|   |   | Problemas dentales   |    |     |  |
|   | <b>MEDICAMENTOS</b><br>Medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, suplementos dietéticos, remedios herbales y otros tipos de medicamentos.<br><i>Si respondió "SÍ", complete el Formulario de MEDICAMENTOS</i>                  | Diabetes * LLAMAR  |    |     |  |
|   |   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Problemas/infecciones de oído, ojos, nariz o garganta<br>Trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, etc.)<br>Epilepsia y otros trastornos convulsivos * LLAMAR |    |     |  |
|   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Desmayos o mareos crónicos<br>Úlceras en el aparato digestivo  |  |    |     |  |
| <b>ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL</b><br>Trastornos de ansiedad, depresión, intentos de suicidio o pensamientos suicidas en el pasado, adicciones pasadas al alcohol o a las drogas, autolesión o cualquier otro problema de salud mental.<br><i>Si respondió "SÍ", complete el Formulario de SALUD MENTAL</i>  |   | Lesiones cefálicas, contusiones cerebrales o dolores de cabeza   |    |     |  |
|   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Enfermedades o lesiones causadas por el calor<br>Enfermedades hormonales y/o de la tiroides<br>Hipertensión  |  |    |     |  |
| <b>LESIONES ORTOPÉDICAS</b><br>Lesiones de hombro, brazo, codo, cuello, espalda, cadera, pierna, rodilla, tobillo o pie; distensiones recurrentes de determinados músculos; esguinces recurrentes de determinadas articulaciones; hernias; otros problemas osteomusculares; y otras lesiones atléticas u ortopédicas.<br><i>Si respondió "SÍ", complete el Formulario de ORTOPÉDICO</i> |   | Enfermedad/insuficiencia renal o hepática  |    |     |  |
|   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Dolores menstruales<br>Trastornos neurológicos<br>Embarazo actual * LLAMAR   |  |    |     |  |
| Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Aparato reproductor<br>Vías respiratorias, incluido el asma<br>Afecciones cutáneas   |   |  |    |     |  |
|   | <b>Para cada ítem cuya respuesta sea "SÍ", proporcione una explicación detallada del historial de la afección y su estado actual, y brinde el nombre y el número de teléfono del médico que la está tratando, en la página siguiente.</b> | Sonambulismo   |    |     |  |
| Muerte súbita de algún familiar menor de 50 años * LLAMAR<br>Síncope inducido por el ejercicio (desmayo durante ejercicio físico) * LLAMAR<br>Uso habitual del tabaco y/o adicción a él * LLAMAR  |   |  |    |     |  |
|   | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Tracto urinario<br>Problema o discapacidad visual o auditiva<br>Otros, incluida la hospitalización en los últimos 5 años (explicar)  |  |    |     |  |
| <b>LLame inmediatamente a HMI si respondió "SÍ" a cualquiera de los ítems marcados con "* LLAMAR".</b>  |   |  |    |     |  |



**DEBE SER COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE o SU/S PADRE/S (si el estudiante es menor de 18 años)**

¿Estuvo bajo el cuidado de un médico en algún momento durante los últimos 12 meses? Si responde "Sí", proporcione una explicación:

---

---

---

Teniendo en cuenta la información proporcionada anteriormente o no, ¿el estudiante tiene algún problema (por ejemplo, mental, físico o emocional) que pueda afectar o limitar su bienestar, el bienestar de otras personas o la capacidad del estudiante de participar en las actividades de HMI? Incluya cualquier adaptación o modificación correspondiente o necesaria.

---

---

Fecha de la última vacuna antitetánica: \_\_\_\_\_

¿Posee seguro médico? (marque con un círculo una de las opciones)      Sí      No

Compañía aseguradora: \_\_\_\_\_

Número de póliza/grupo: \_\_\_\_\_

**Notas adicionales:** \_\_\_\_\_

---

---

---

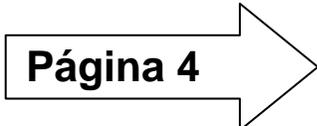
---

---

---

---

---





**DEBE SER COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE o SU/S PADRE/S (si el estudiante es menor de 18 años)**

**ATENCIÓN: FIRMA REQUERIDA** Uno o ambos padres del estudiante, o el estudiante si es adulto (18 años o más), deben firmar debajo para aceptar tanto el Reconocimiento/acuerdo como la Autorización médica:

### RECONOCIMIENTO/ACUERDO

Según mi leal saber y entender, manifiesto que este formulario médico y cualquier información médica complementaria que proporcione (cualquier información adicional incorporada en esta referencia) contienen información precisa. Comprendo la naturaleza de las actividades de HMI y reconozco que puedo ponerme en contacto con HMI si tengo preguntas sobre estas actividades o sobre las exigencias físicas, mentales o emocionales relacionadas, u otras cuestiones. Con excepción de las limitaciones descritas en este formulario (o en la información proporcionada por los profesionales de la salud del estudiante), el estudiante acepta participar en todas las actividades de HMI y tiene autorización de su/s padre/s para hacerlo si es menor de edad. Acepto ponerme en contacto con HMI si alguna de las condiciones médicas o de salud se modifica antes del inicio del programa de HMI. Entiendo que proporcionar información médica o de salud imprecisa o falsificar información médica o de salud puede conllevar riesgos graves para el estudiante o para terceros, y/o puede provocar la expulsión del estudiante del programa. Entiendo que la aceptación y la participación definitivas del estudiante en el programa dependen de la revisión de todos los formularios, incluido este, realizada por los representantes de HMI. Entiendo que, aunque HMI revisará esta información y tal vez permita la participación, HMI no puede anticipar ni eliminar riesgos o complicaciones que surjan a raíz de la condición mental, física o emocional del estudiante. Entiendo que los problemas médicos, de salud, de drogas y de emergencias, y la respuesta, la evaluación o el tratamiento relacionados están incluidos en el alcance del Acuerdo de reconocimiento y asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización y están sujetos expresamente a las condiciones de este. Revise atentamente la información del Documento con respecto a las actividades, los riesgos y sus responsabilidades.

**Nota:** Expreso mi conformidad para permitir que el personal de HMI o sus profesionales de la salud de consultase pongan en contacto y se comuniquen con los profesionales de la salud del estudiante mencionados en estos formularios para hablar sobre el cuidado médico o sobre las afecciones médicas del estudiante. HMI tiene y proporciona medicamentos de venta libre para afecciones leves (dolores de cabeza, calambres, resfríos, gripe, dolor de garganta, etc.) y pide a los estudiantes que no lleven los suyos. Al firmar este Reconocimiento/acuerdo, se autoriza a HMI a administrar medicamentos de venta libre.

### AUTORIZACIÓN MÉDICA:

Autorizo al personal, a los representantes y/o a otros profesionales de la salud de HMI a obtener o suministrar atención médica para mí/mi hijo, a transportarme o transportar a mi hijo a un centro médico, y/o a proporcionar tratamiento (incluidas, sin carácter taxativo, la hospitalización, las medicaciones, las inyecciones, la anestesia o las intervenciones quirúrgicas) que consideren necesario para mi salud o la de mi hijo. Acepto la divulgación (por o para HMI) de cualquier registro necesario para fines de tratamiento, derivación, facturación o seguro. Acepto que HMI no tiene responsabilidad por el cuidado médico proporcionado a mí o a mi hijo y acepto pagar todos los costos asociados con este cuidado, incluidos, sin carácter taxativo, los gastos de evacuación médica, viaje, compensación, personal que acompaña al estudiante, medicamentos y tratamiento. Se permite fotocopiar este formulario para su uso en el campo.

Nombre del estudiante (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del 2.º padre/tutor (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Firma del 2.º padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





## Acuerdo de reconocimiento y asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización

Página 1 de 4

**Leer y revisar este documento completo atentamente**

Estimados estudiante/participante y padres:

El Acuerdo de reconocimiento y asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización representa parte de las prácticas de gestión de riesgos de High Mountain Institute (HMI). *Lean este documento completo atentamente.*

En las secciones “Actividades y riesgos” y “Reconocimiento y asunción de riesgos”, se explican algunas de las actividades que realizarán los participantes; se describen algunos de los riesgos inherentes y otros riesgos a los que se pueden enfrentar los participantes, y las posibles consecuencias; y se incluyen el reconocimiento, la aceptación y la asunción de los riesgos. HMI no puede prever todas las situaciones posibles; simplemente, se ha incluido una lista con varios ejemplos. Queremos informarlos sobre los tipos de actividades, riesgos y posibles consecuencias que deberán enfrentar los participantes. Si tienen alguna pregunta o inquietud, esperamos que se ponga en contacto con nosotros.

¿Por qué HMI no promete un “programa seguro”? Porque un “programa seguro” sería aquel que no expone a sus participantes a ningún riesgo. Los participantes se exponen a riesgos cuando esquían en zonas de avalanchas, escalan montañas y cortan leña. Las actividades de HMI, como las que se acaban de mencionar, conllevan riesgos inherentes y otros riesgos, y forman parte de los programas.

Los riesgos inherentes son aquellos que son intrínsecos de la actividad; sin ellos, la actividad pierde su naturaleza esencial o su beneficio. Por ejemplo, el riesgo de ser alcanzado por un rayo aumenta a medida que uno escala y es un riesgo inherente de escalar hasta la cima. Aunque el personal de HMI u otros pueden hacer valoraciones sobre algunos de los riesgos y de las consecuencias, no hay manera de garantizar la seguridad. Las valoraciones no son infalibles y la valoración errónea por parte del personal de HMI, de los participantes y de otros es uno de los riesgos inherentes más considerables.

En la sección “Acuerdo de exención de responsabilidad e indemnización”, se exige y asegura a HMI frente a determinadas reclamaciones realizadas contra HMI. HMI no recurre a esta protección con respecto a la negligencia grave o a la mala conducta intencional o sin motivo. **HMI sí recurre a esta protección contra la negligencia y todos los riesgos inherentes y otros riesgos, incluidas las valoraciones erróneas.**

HMI recurre a esta protección debido al entorno propenso al litigio que reina en nuestra sociedad actual. La posibilidad de demandas, ante jueces y jurados que quizá no comprendan los programas de HMI, representa un problema real y significativo para HMI. HMI se reserva el derecho a invocar estos documentos como considere oportuno. Este es el resultado de circunstancias que ni ustedes ni HMI crearon. Si tienen dudas sobre el significado o la importancia de este Acuerdo de reconocimiento y asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización, consulten un abogado antes de firmarlo.

Esperamos que confíen en HMI. Si no lo hacen, no deberían participar en un programa de HMI. Si tienen alguna pregunta o inquietud, pónganse en contacto conmigo directamente.

Cordialmente,

Justin T. Talbot

Director de programas de actividades en la naturaleza y gestión de riesgos





**Leer y revisar este documento completo atentamente**

**Introducción:**

Revise atentamente este Acuerdo de reconocimiento y asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización (en adelante, “Documento”) antes de firmar. El estudiante/participante (en adelante, “participante”) debe firmar este Documento. Si el participante es menor de 18 años, (en adelante, “menor de edad” o “hijo”), uno de los padres o tutores legales del participante, o ambos (en adelante, “padre” o “padre/s”), si los tuviera, también deben firmarlo. Considerando los servicios de High Mountain Institute, Inc., y de sus directivos, administradores, consejeros, miembros directivos, empleados (incluido el equipo docente y otros miembros del personal), agentes, representantes, asesores médicos, pasantes, voluntarios, escuelas asociadas y todas las demás personas o entidades afiliadas (a las que se hace referencia individual o colectivamente en este Documento como “HMI”), autorizo a mi hijo a participar, yo (participante o padre de un participante menor de edad) reconozco y acepto lo siguiente:

**Actividades y riesgos:**

La participación (ya sea asistencia, observación o participación activa) en actividades educativas, instructivas, recreativas y/o de aventura de HMI conlleva riesgos. Las actividades se pueden realizar en Colorado, tanto dentro como fuera del predio de HMI, o en otras ubicaciones de los Estados Unidos u otros países. **Reconozco que los riesgos inherentes y otros riesgos y peligros** (denominados colectivamente “riesgos” en este Documento) **asociados a estas actividades pueden provocar lesiones, daños, la muerte u otras pérdidas al participante o a otras personas. Las siguientes son solo algunas de las actividades**, que pueden ser obligatorias u opcionales, programadas o no programadas, supervisadas o no supervisadas, o llevadas a cabo como oportunidades independientes (por ejemplo, vacaciones, viajes especiales, viajes con subcontratistas) (denominadas colectivamente “actividades” en este Documento):

Viajes y estancia en entornos montañosos y silvestres rústicos, rurales.  
y/o remotos  
Tareas: hacer fogatas (en el interior o en el exterior), cortar leña, cocinar o palear nieve.  
Uso de cocinas y faroles a combustible líquido (gasolina).  
Transporte en aviones, furgonetas de 15 pasajeros y otros vehículos.  
Rescate y primeros auxilios en entornos silvestres, tanto reales como simulados.  
Proyectos de servicio y trabajo con herramientas manuales y eléctricas.  
Viajes independientes o tiempo a solas (sin supervisión directa).

Alpinismo, viajes con mochila, campamentos, escalada de rocas, aseguramiento para escalada, rapel, esquí, piragüismo, *rafting* en rápidos, ciclismo, nado, cabalgatas, deportes, juegos y actividades atléticas.  
Oportunidades de liderazgo de participantes (por pares o uno mismo).  
Socialización con participantes y otras actividades durante las clases; en el tiempo libre, no programado y/o independiente; o en cualquier otro momento.  
Liderazgo y supervisión por el personal y los pasantes (internos) de HMI o subcontratistas.  
Caminatas largas, senderismo, *jogging*, acarreo y levantamiento de objetos pesados.  
Uso de cualquier equipo, instalación o predio.

**Los siguientes son solo algunos de los riesgos a los que se pueden enfrentar los participantes:**

Valoraciones erróneas hechas por sí mismos o por otras personas, incluido el personal de HMI.  
Conducta inadecuada o negligencia propia, de otras personas o del personal de HMI.  
Afecciones físicas, mentales o emocionales del participante (conocidas o desconocidas, reveladas o no reveladas) combinadas con la participación.  
Experiencias estresantes y emocionalmente intensas en la naturaleza y en ámbitos residenciales o académicos.  
Condiciones climáticas impredecibles, frío y calor extremos, tormentas y rayos, lluvia, nieve y granizo.  
Peligros ocultos o sin señalar en tierra o en agua.  
Agua en movimiento en ríos y arroyos, rápidos, cruce de ríos difíciles e inundaciones repentinas.  
Grandes alturas, de hasta 3000 metros o más.  
Pendientes empinadas, terrenos difíciles y árboles caídos.  
Caída de piedras, hielo, nieve, ramas y árboles.  
Avalanchas de nieve; desprendimiento de nieve, lodo o rocas; y derrumbe de refugios de nieve.  
Comportamiento impredecible de animales (salvajes o domésticos).  
Uso incorrecto o falla del equipo (ya sea el del participante o prestado, alquilado o comprado a HMI u otros).

Explosión de gas o fuego, agua o alimentos contaminados, o alérgenos alimentarios.  
Dispositivos de comunicación inalámbricos que no son confiables en ningún entorno.  
Supervisión personal ocasional a cargo del personal o los pasantes; no hay supervisión durante las horas de sueño.  
Demoras para obtener ayuda debido a ubicaciones remotas o a las horas o días que se requieren para acceder al servicio de ayuda; o complicaciones en la comunicación, la evacuación o la asistencia médica.  
Condiciones de viaje o rutas peligrosas, y problemas de transporte.  
Resbalones, caídas o circunstancias que dejen al participante bajo el agua, la nieve o escombros.  
Animales, insectos o microorganismos: picaduras, mordeduras, envenenamiento o golpes.  
Riesgos del predio de HMI, incluidos caminos resbaladizos, suelo desparejo, uso del muro de escalada interno u otros riesgos.  
Otros riesgos relacionados con las actividades educativas, instructivas, recreativas y/o de aventura.





**Leer y revisar este documento completo atentamente**

**Riesgos adicionales relacionados con los viajes internacionales**

Agitación política, terrorismo o guerra; contacto con enfermedades o bacterias poco comunes; hurto o secuestro; instalaciones médicas primitivas, inadecuadas o inaccesibles; demoras adicionales de transporte desde otro país a los Estados Unidos para la asistencia médica; y leyes y sistemas judiciales de otros países que no proporcionan las mismas protecciones que el sistema judicial de los Estados Unidos. **Nota:** Si bien HMI considera la situación geopolítica actual a la hora de elegir las ubicaciones de los programas, el personal de HMI no es experto en el análisis de las probabilidades de actividad terrorista, agitación política, la necesidad de vacunas u otras cuestiones. El pasante es responsable de realizar investigaciones independientes por medio del Departamento de Estado de EE. UU., los Centros para Control de Enfermedades de EE. UU., la Organización Mundial de la Salud

**Estos y otros riesgos y actividades pueden tener como consecuencia (por ejemplo):**

|   |  |
|---|--|
| Caidas, golpes o choques con personas u objetos.  | Problemas gastrointestinales o reacciones alérgicas.                                   |
| Vuelcos o choques con vehículos o botes.  | Deshidratación.  |
| Ahogamiento o asfixia.  | Huesos rotos, contusiones cerebrales, heridas, cortes y quemaduras.                    |
| Desorientación o incapacidad para encontrar el camino de regreso.   | Daño o pérdida de bienes.  |
| Lesiones provocadas por el calor, el frío, la altitud o los esfuerzos considerables.  | Complicaciones cardíacas o pulmonares.   |
| Enfermedades, dolencias e infecciones conocidas, desconocidas o poco comunes, ya sean de corto o de largo plazo, incluidas las enfermedades contagiosas o transmitidas por animales o insectos. | Trauma mental o emocional, temporario o permanente.                                    |
|   | Otras lesiones, daños, parálisis u otras discapacidades permanentes, muerte o pérdida. |

**Yo (participante o padre de un participante menor de edad) también reconozco y acepto lo siguiente:**

- Leer toda la información proporcionada por HMI; revisar, completar y firmar los formularios y los documentos requeridos; y cumplir con las condiciones de esos documentos (por ejemplo, el Acuerdo de inscripción y los formularios médicos).
- El personal ha estado y está disponible, en caso de que yo tenga preguntas sobre la naturaleza y las exigencias físicas de estas actividades, y los riesgos relacionados. El/los padre/s autoriza/n a su hijo a participar en todas las actividades de HMI y acepta/n conversar sobre la naturaleza de estas actividades y riesgos con su hijo.
- HMI contrata individuos y organizaciones que son contratistas independientes (no empleados o agentes de HMI) para llevar a cabo algunas de las actividades que los participantes pueden realizar. HMI no supervisa ni controla a estos contratistas y no se hace legalmente responsable de sus acciones.
- HMI requiere cascos u otros equipos de seguridad para algunas actividades. El uso de los equipos de seguridad puede prevenir o reducir las lesiones en algunas circunstancias, pero no es una garantía de seguridad, y se pueden producir lesiones incluso cuando se usan estos equipos.
- **Si un participante toma prestado equipos nuevos o usados de HMI o se los alquila o compra, los equipos se proporcionan "TAL CUAL", y HMI se exenta de toda garantía, expresa o implícita (incluidas todas las condiciones de comerciabilidad o adecuación para un propósito determinado) en relación a los equipos.** El participante acepta revisar todos los equipos antes de usarlos y notificar a HMI sobre cualquier problema o defecto aparente en los equipos.

**Reconocimiento y asunción de riesgos:**

La información proporcionada anteriormente no es exhaustiva; pueden existir otras actividades, riesgos o resultados desconocidos o no anticipados, y HMI no puede garantizar la seguridad del participante ni eliminar todos estos riesgos. Todos los participantes comparten la responsabilidad de su propio bienestar. **El participante participa de manera voluntaria con conocimiento de los riesgos, y puede hacerlo sin lastimarse y sin lastimar a otros. Por lo tanto, el participante (y el/los padre/s de un menor de edad) asume y acepta la responsabilidad total respecto del participante en relación con los riesgos inherentes y otros riesgos (tanto conocidos como desconocidos, descritos anteriormente o no) de estas actividades; y cualquier daño, lesión, muerte u otra pérdida sufrida por el participante (y el/los padre/s de un menor de edad) como consecuencia de esos riesgos, incluido el riesgo de la negligencia o mala conducta del propio participante.**

**Acuerdo de exención de responsabilidad e indemnización** Lea atentamente. Este Acuerdo de exención de responsabilidad e indemnización incluye la renuncia a ciertos derechos legales. Yo (participante adulto o padre para mí mismo y, si mi hijo es menor de edad, para mi hijo participante menor de edad) acepto lo siguiente:

**(1) Eximir y aceptar no demandar a HMI,** con respecto a cualquier reclamación, responsabilidad, demanda o gasto (incluidos los honorarios y costos de abogados) (en adelante, "reclamación" o "reclamaciones"), por cualquier lesión, daño, muerte u otra pérdida relacionados de cualquier manera con mi inscripción/participación o la de mi hijo en las actividades de



# Acuerdo de reconocimiento y asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización

**Leer y revisar este documento completo atentamente**

HMI. Comprendo que, mediante el presente documento acepto renunciar a toda reclamación que yo o mi hijo podamos tener en contra de HMI; vinculo mi herencia o la de mi hijo y la de cualquier familiar/heredero/tercero que realice reclamaciones; y acepto que ni yo, ni mi hijo ni nadie que actúe en representación mía o de mi hijo realizará reclamaciones en contra de HMI como consecuencia de ninguna lesión, daño, muerte u otra pérdida sufrida por mí o por mi hijo.

**(2) Defender e indemnizar** (“indemnizar” significa proteger por medio de un reembolso o pago) a HMI con respecto a cualquier reclamación: a) realizada por mí, mi hijo, mi cónyuge u otro miembro de mi familia; o la herencia, o los herederos míos o de mi hijo por cualquier lesión, daño, muerte u otra pérdida relacionados de cualquier manera con mi inscripción/participación o la de mi hijo en las actividades de HMI; y/o b) realizada por cualquier otro participante o persona debido a cualquier lesión, daño, muerte u otra pérdida a causa de negligencia grave o mala conducta intencional, temeraria o criminal mía o de mi hijo durante el transcurso de las actividades de HMI, o por un proveedor de asistencia médica, un asegurador o un tercero como consecuencia de la asistencia médica proporcionada a mí o a mi hijo, incluidos los costos de evacuación y de transporte.

**Este Acuerdo de exención de responsabilidad e indemnización incluye reclamaciones relacionadas con la negligencia de HMI (pero no su negligencia grave o mala conducta intencional o temeraria), e incluye reclamaciones por lesiones personales o muerte por negligencia (incluidas las reclamaciones relacionadas con las emergencias; los problemas médicos, de drogas o de salud; la respuesta; las evaluaciones; o los tratamientos), daños a la propiedad, pérdida conyugal, incumplimiento del contrato o de la garantía, o cualquier otra reclamación.**

**Otras cláusulas:** Yo (participante o padre de un participante menor de edad) acepto que el derecho sustantivo de Colorado (sin tomar en consideración las reglas de “conflictos de leyes”) rige este Documento, cualquier disputa que yo o mi hijo tengamos contra HMI, y todos los demás aspectos de mi relación o la de mi hijo con HMI, ya sea contractual o cualquier otra, y acepto que cualquier mediación, demanda u otro procedimiento legal se deberá presentar únicamente en Lake County, Colorado. Intentaré resolver cualquier disputa por medio de una mediación ante un mediador de Colorado aceptado por ambas partes.

Si se determina que alguna parte de este Documento es ilegal o no aplicable, esto no afectará la aplicabilidad de las demás cláusulas, y estas seguirán teniendo plena vigencia. **Este Documento se debe interpretar y aplicar en la máxima medida que autorice la ley.**

**El participante y el/los padre/s de un participante menor de edad aceptan lo siguiente: He leído atentamente, comprendo y firmo voluntariamente este Documento y reconozco que entrará en vigor y será legalmente vinculante para mí, mi cónyuge, mi hijo participante menor de edad, otros hijos, y otros familiares, herederos, ejecutores, representantes, subrogantes, cesionarios y herencias del participante o el/los padres del participante. El participante debe firmar debajo. Si el participante es menor de edad (menor de 18 años), un padre o tutor legal, o ambos padres, si los tuviera, también deben firmar debajo.**

Nombre del participante (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del 2.º padre/tutor (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del 2.º padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

