



## **ANEXO 1 EQUIDAD TERAPIAS ECUESTRES**

### **DECLARACIÓN DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES**

(Es te documento debe ser firmado. Entregar una copia a la persona usuaria o tutor/a y otra al archivo de miembros)

D./Dña. \_\_\_\_\_ como usuario/a – jinete ( o como tutor/a de \_\_\_\_\_ )

**RECONOZCO** el riesgo de la práctica de la hipoterapia o equitación adaptada, así como el trabajo junto a caballos y otros animales. Estos riesgos incluyen heridas corporales, montando o estando cerca de caballos, incluso el usuario puede herirse en la práctica normal en presencia del equipo educativo.

En consideración del privilegio de montar y trabajar junto a caballos de “**Equidad Terapias Ecuestres**”, el o la que suscribe por la presente está de acuerdo en eximir a Equidad Terapias Ecuestres y a todo su personal (monitores, personas voluntarias, profesionales sanitarios y personal de apoyo) de cualquier responsabilidad por accidente, heridas o enfermedad producida por la práctica de sesiones de hipoterapia o equitación adaptada, tanto para las producidas en el/la jinete como miembros de su familia, espectadores o acompañantes.

Comprendo y estoy informado/a de los riesgos de la práctica de la hipoterapia y de la equitación adaptada. Lo cual incluye montar junto a obstáculos y terreno áspero, actividades peligrosas.

Comprendo que montar a caballo es una actividad peligrosa con riesgos inherentes, incluyendo la propensión de los equinos a reacciones peligrosas, lo cual puede resultar accidental para el/la jinete, domador/a, monitores, voluntarios/as o espectadores. La imposibilidad de predecir una reacción del caballo que pueda causar daños en personas, objetos o animales.

Yo acepto y asumo todos los riesgos de accidente o daños (muerte incluida) para mí o mis propiedades.

Para participar en estas actividades de hipoterapia o equitación adaptada, renuncio a cualquier reclamación de cualquier tipo contra Equidad Terapias Ecuestres, su Junta Directiva, personal empleado, voluntarios/as y personal de apoyo y entidades colaboradoras o subvencionadas de Equidad Terapias Ecuestres por cualquier daño, accidente hacia mí o mis propiedades. En el presente y futuro por mí o por mis herederos/as. Y así lo firmo para que conste a los efectos oportunos.

En Villena, a            de            de 2016

Firma del usuario, Tutor o Representante legal