



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y RESPONSABILIDAD*
ZONE CYCLIST INDOOR - CALETA OLIVIA - 2025

Declaro bajo juramento que:

1. ***Estado de Salud***: A la fecha de esta declaración, no padezco ninguna enfermedad o condición médica que me impida realizar actividades físicas. En caso de que surja alguna condición médica que afecte mi capacidad para ejercitarme, me comprometo a notificar al gimnasio de inmediato.
2. ***Riesgos Asociados***: Entiendo que la práctica de ejercicio físico implica ciertos riesgos, incluyendo pero no limitándose a lesiones, caídas o problemas de salud. Acepto que el gimnasio no será responsable de ninguna lesión o daño que pueda sufrir durante mi uso de sus instalaciones.
3. ***Capacidad de Ejercicio***: Confirmando que tengo la capacidad física y mental necesaria para participar en las actividades ofrecidas por el gimnasio.
4. ***Exoneración de Responsabilidad***: Libero y eximo al gimnasio, sus propietarios, empleados y representantes de cualquier responsabilidad por cualquier lesión, daño o pérdida que pueda ocurrir como resultado de mi participación en actividades deportivas.
5. ***Compromiso***: Me comprometo a seguir las normas y regulaciones del gimnasio y a actuar de manera responsable en la práctica de ejercicio físico.
6. **Certificado médico**: Fui informado que debo presentar en el transcurso de los siguientes 15 días a partir de la fecha de hoy, un certificado de aptitud física .

Firmo esta declaración jurada de forma voluntaria y consciente, reconociendo que he leído y comprendido todos los puntos mencionados