

## FORMULARIO DE EXONERACIÓN / RENUNCIA PARA ADULTOS

2026 ICU PAN AMERICAN CHEERLEADING CHAMPIONSHIPS  
ICU COPA AMERICA CHEERLEADING CHAMPIONSHIPS

Nombre de la Organización / Equipo

### Formulario de Exoneración / Renuncia para Adultos

#### No Engraprar

Nombre(s) completo(s): \_\_\_\_\_

(Escriba en letra de molde)

Apellido(s) completo(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado / Provincia \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

***Según se utiliza en el presente documento, "ICU" significará "International Cheer Union" y sus respectivas organizaciones y compañías matrices, subsidiarias y demás afiliadas, así como los funcionarios, directores, empleados, agentes, sucesores y cesionarios de cada una de las anteriores; y "FMPGA" significará "FEDERACIÓN MEXICANA DE PORRISTAS Y GRUPOS DE ANIMACIÓN (FMPGA)" y sus respectivas organizaciones y compañías matrices, subsidiarias y demás afiliadas, así como los funcionarios, directores, empleados, agentes, sucesores y cesionarios de cada una de las anteriores.***

#### TÉRMINOS Y CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN – LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

En consideración a su participación en el Deporte de Cheer (Cheerleading y Performance Cheer) u otras actividades realizadas por el Campeonato Panamericano de Cheerleading ICU 2026 y los Campeonatos ICU Copa Americana de Cheerleading 2026 en Santiago, Chile, los días 25, 26 y 27 de septiembre de 2026, aproximadamente, de conformidad con el Campeonato Panamericano de Cheerleading ICU 2026 y los Campeonatos ICU Copa Americana de Cheerleading 2026 en Ciudad de México, México (el "Evento"), dondequiera que se lleven a cabo el Evento y/o las actividades, por medio del presente usted declara, después de leer este Formulario completa y cuidadosamente, incluido el aviso ubicado sobre su firma, que reconoce que su participación en el Evento es totalmente voluntaria, y que entiende y acepta lo siguiente:

- 1. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:** Acepto renunciar y liberar de todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza ("Reclamaciones") asociados con todos los riesgos inherentes a mi participación en el Evento u otras actividades realizadas conjuntamente con este (cuyos riesgos pueden incluir, entre otros, exposición a la bacteria *Naegleria fowleri* y bacterias coliformes, lesiones musculares, problemas relacionados con el calor y el estrés, cortaduras, laceraciones y fracturas óseas), sean o no dichos riesgos evidentes u obvios. Asimismo, en mi propio nombre, por medio del presente libero, me comprometo a no demandar y exonerar para siempre a las Partes Exoneradas (según se definen en "INDEMNIZACIÓN/SEGURO" a continuación) de todas las Reclamaciones que surjan de cualquier manera o estén de cualquier modo relacionadas con mi participación en el Evento.
- 2. INDEMNIZACIÓN/SEGURO:** Acepto indemnizar y mantener indemnes a International Cheer Union, a todos los patrocinadores y organizaciones benéficas del Evento presentes en el mismo y a sus respectivas organizaciones y compañías matrices, subsidiarias y demás afiliadas o relacionadas; a la FEDERACIÓN MEXICANA DE PORRISTAS Y GRUPOS DE ANIMACIÓN (FMPGA), a todos los patrocinadores y organizaciones benéficas del Evento presentes en el mismo y a sus respectivas organizaciones y compañías matrices, subsidiarias y demás afiliadas o relacionadas, y a los voluntarios de cada una de las entidades anteriores (conjuntamente, las "Partes Exoneradas"), frente a todas y cada una de las Reclamaciones que surjan de, o estén de cualquier manera relacionadas con, la participación de mi hijo(a) o pupilo(a) en el Evento, dondequiera que se lleve a cabo el Evento, incluidos, entre otros, todos los honorarios y desembolsos de abogados hasta e incluyendo cualquier apelación. Entiendo y acepto que esta indemnización incluye cualquier Reclamación basada en la negligencia, acción o inacción de cualquiera de las Partes Exoneradas y cubre lesiones corporales (incluida la muerte), daños a la propiedad y pérdidas por robo o de otro tipo, ya sean sufridas por mí o por mi hijo(a) o pupilo(a) antes, durante o después de la participación en el Evento. Acepto que no confío en que las Partes Exoneradas hayan contratado o mantengan ningún tipo de seguro para mi beneficio o el de mi participación en las actividades y el Evento, y que soy el/la único(a) responsable de obtener, a mi propio costo, cualquier seguro obligatorio o deseado de vida, viaje, accidente, propiedad u otro relacionado con mi participación en el Evento.
- 3. CONDICIÓN FÍSICA/AUTORIZACIÓN MÉDICA:** Por medio del presente certifico que estoy físicamente apto(a) para participar en el Evento y que poseo el nivel de habilidad requerido en relación con el Evento, y que no se me ha indicado lo contrario. Acepto que antes de participar en cualquier actividad realizada conjuntamente con el Evento, inspeccionaré las instalaciones y el equipo correspondientes. En relación con cualquier lesión sufrida, enfermedad o condición médica experimentada durante mi asistencia relacionada con el Evento, autorizo cualquier primeros auxilios de emergencia, medicamento, tratamiento médico o cirugía que el personal médico considere necesario si no puedo actuar en mi propio nombre o por medio del personal médico de mi equipo, si

corresponde. Asimismo, autorizo tratamiento médico para mí, a mi cargo, en caso de que sea necesario; sin embargo, reconozco que las Partes Exoneradas no tendrán ningún deber, obligación ni responsabilidad derivada de la prestación o falta de prestación de tratamiento médico.

4. **INSPECCIÓN DEL EQUIPO Y LAS INSTALACIONES:** Acepto informar inmediatamente al responsable del Evento sobre cualquier condición insegura que observe. Me negaré a participar en el Evento hasta que todas las condiciones inseguras observadas por mí hayan sido corregidas.
5. **DERECHOS DE PUBLICIDAD:** También otorgo a las Partes Exoneradas el derecho de fotografiarme y/o grabarme y, además, de mostrar, editar, usar y/o explotar de cualquier otra manera mi rostro, imagen, voz y apariencia en todos los medios, ya sean conocidos actualmente o desarrollados en el futuro (incluidos, entre otros, aplicaciones informáticas u otros dispositivos, transmisiones por internet y programación televisiva, incluidas transmisiones, películas, periódicos y revistas) y en todas las formas, incluidas, sin limitación, imágenes o videos digitalizados, en todo el universo y a perpetuidad, ya sea con fines publicitarios, de difusión o promocionales, incluida, sin limitación, la publicación y uso de los resultados y clasificaciones del Evento, sin compensación, obligaciones residuales, reserva o limitación, ni aprobación adicional; y acepto indemnizar y mantener indemnes a las Partes Exoneradas frente a todas y cada una de las reclamaciones asociadas con dicho otorgamiento y derecho de uso. Sin embargo, las Partes Exoneradas no tienen obligación alguna de ejercer los derechos que se les otorgan.
6. **LEY APLICABLE:** Este Formulario se regirá por las leyes del País Organizador, y cualquier acción legal relacionada con o derivada de este Formulario se iniciará exclusivamente en el país del organizador Y RENUNCIO ESPECÍFICAMENTE AL DERECHO A UN JUICIO POR JURADO.
7. **SUPERVISIÓN:** Reconozco que los organizadores (ICU y FMPGA) no son responsables de supervisarme.
8. **AVISO DE DIVULGACIÓN DE RESPONSABILIDAD:** Los organizadores (ICU y FMPGA) actúan únicamente como agentes en relación con el viaje ofrecido en el presente y su responsabilidad es limitada. Los servicios de viaje, incluidos transporte aéreo, transporte terrestre, alojamiento en hoteles, restaurantes y servicios relacionados, son proporcionados por terceros independientes que no están bajo el control de los organizadores. El organizador NO asumirá responsabilidad alguna frente al pasajero ni frente a ninguna persona que reclame por o a través del pasajero por cualquier lesión, daño, pérdida, retraso o irregularidad que pueda ser causada por actos u omisiones de cualquier compañía o persona dedicada al transporte de pasajeros o a la realización de los arreglos del viaje y/o eventos, sedes, lugares, etc., como resultado directo o indirecto de fenómenos naturales, riesgos de incendio, averías de maquinaria o equipo, actos de gobiernos u otras autoridades, disturbios civiles, huelgas, motines, actos de terrorismo, robo, condiciones insalubres, epidemias, cuarentena, reglamentos médicos o aduaneros, o cualquier otra causa fuera del control de los organizadores (ICU y FMPGA). Los organizadores (ICU y FMPGA) no serán responsables de pérdidas ni gastos adicionales debidos a retrasos o cambios de horario u otras causas. Se reserva el derecho de rechazar, aceptar o retener a cualquier pasajero del viaje si la salud o conducta general de dicha persona interfiere con el funcionamiento del viaje en perjuicio de otros pasajeros.

El equipaje se transporta por cuenta y riesgo del propietario, y se recomienda encarecidamente contratar un seguro de equipaje.

9. **AUTORIZACIÓN MÉDICA:** Autorizo que, a mi cargo, se obtenga cualquier atención médica que sea razonablemente necesaria para mí durante mi visita a hospitales o centros elegidos por los organizadores (ICU y FMPGA). He indicado a continuación cualquier medicamento que esté tomando actualmente. Me aseguraré de llevar el medicamento conmigo y reconozco que soy responsable de tomarlo. También he indicado a continuación cualquier medicamento al que sea alérgico(a) (indique a continuación).
10. **COVID-19 Y CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O INFECCIOSA: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA A ACCIÓN COLECTIVA, ARBITRAJE VINCULANTE Y OTRAS DISPOSICIONES:** Al organizar y, en consideración a mi participación en el Evento de Competencia, y en consideración a la posibilidad de visitar y/o utilizar transporte y participar en actividades, acepto, entiendo y reconozco, en mi propio nombre y en nombre de cualquier persona que utilice un boleto, pase o reservación realizada por mí, lo siguiente (conjuntamente, las "Disposiciones sobre COVID-19 y Otras Enfermedades Transmisibles/Infecciosas"):
11. **ASUNCIÓN DE RIESGO:** Reconozco que existe un riesgo inherente de exposición a la enfermedad COVID-19 (según la define la Organización Mundial de la Salud, incluidas cualesquiera cepas, variantes o mutaciones de la misma) y al SARS-CoV-2 (el virus que puede causar COVID-19) (conjuntamente, "COVID-19"), así como a cualquier otra enfermedad transmisible o infecciosa, en cualquier lugar público donde haya personas presentes. "Enfermedad transmisible" significa cualquier enfermedad causada por microorganismos tales como bacterias, virus, parásitos u hongos que puedan propagarse, directa o indirectamente, de una persona a otra. "Enfermedad infecciosa" significa cualquier enfermedad causada por microorganismos tales como bacterias, virus, parásitos u hongos que ingresan al cuerpo, se multiplican y pueden causar una infección. El COVID-19 es una enfermedad extremadamente contagiosa que puede causar enfermedad grave y muerte. Ninguna precaución puede eliminar el riesgo de exposición al COVID-19, y dicho riesgo se aplica a todas las personas. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC"), los adultos mayores (personas de más de 65 años) y las personas de cualquier edad con afecciones médicas subyacentes pueden presentar un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19. Reconozco que el riesgo de exposición al COVID-19 y a cualquier otra enfermedad transmisible o infecciosa incluye el riesgo de que yo me exponga y de que exponga a otras personas, incluso si esto se descubre posteriormente y aunque no esté experimentando ni mostrando síntomas de enfermedad.

Acepto asumir voluntariamente todos los riesgos relacionados de cualquier manera con la exposición al COVID-19 y a cualquier otra enfermedad transmisible o infecciosa, incluidas enfermedad, lesión o muerte para mí u otras personas, incluidos, sin limitación, todos los riesgos basados en la negligencia exclusiva, conjunta, activa o pasiva de cualquiera de las Partes Exoneradas mencionadas anteriormente. Reconozco que mi visita y participación son completamente voluntarias.

12. **RENUNCIA:** En mi propio nombre y en nombre de mis herederos, albaceas, representantes personales, administradores y cesionarios, acepto renunciar para siempre, comprometerme a no demandar, liberar y exonerar a las Partes Exoneradas mencionadas anteriormente de todas y cada una de las Reclamaciones que surjan de, o estén de cualquier manera relacionadas con, la exposición al COVID-19 y a cualquier otra enfermedad transmisible o infecciosa durante mi visita y/o transporte y actividades.

Esta exoneración de responsabilidad y asunción de riesgo establecida anteriormente tiene la intención de ser tan amplia e inclusiva como lo permita la ley.

13. **RECONOCIMIENTO DE LA ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA POR PARTE DE OTROS USUARIOS:** Declaro, reconozco y acepto que cualquier persona para quien haya comprado un boleto o pase, haya realizado una reservación, o que utilice un boleto, pase o reservación realizada por mí, ha leído de manera independiente y cuidadosa estas Disposiciones sobre COVID-19 y Otras Enfermedades Transmisibles/Infecciosas y ha aceptado consciente e independientemente todas sus disposiciones, incluidas, sin limitación: (1) asumir voluntariamente todos y cada uno de los riesgos relacionados con la exposición al COVID-19 y a cualquier otra enfermedad transmisible o infecciosa, incluida enfermedad, lesión o muerte de dicha persona o de otros, incluidos, sin limitación, todos los riesgos basados en la negligencia exclusiva, conjunta, activa o pasiva de cualquiera de las Partes Exoneradas antes mencionadas; y (2) aceptar, en su propio nombre y en nombre de sus

herederos, albaceas, representantes personales, administradores y cesionarios, renunciar para siempre, comprometerse a no demandar, liberar y exonerar a las Partes Exoneradas antes mencionadas de todas y cada una de las Reclamaciones que surjan de, o estén de cualquier manera relacionadas con, la exposición al COVID-19 y a cualquier otra enfermedad transmisible o infecciosa durante su visita y/o transporte y actividades.

14. **BENEFICIARIOS TERCEROS:** Reconozco y acepto que cualquier persona para quien haya comprado un boleto o pase, haya realizado una reservación, o que utilice un boleto, pase o reservación realizada por mí, es y se pretende que sea un tercero beneficiario de dicho boleto, pase o reservación realizada por mí.
15. **INDEMNIZACIÓN/SEGURO:** En mi nombre y en nombre de mis herederos, albaceas, representantes personales, administradores y cesionarios, acepto indemnizar y mantener indemnes a cada una de las Partes Exoneradas frente a todas y cada una de las Reclamaciones formuladas o incurridas por cualquier persona, incluyéndome a mí, y a cualquier persona que utilice un boleto, pase o arreglo realizado por mí, que surjan de, o estén de cualquier manera relacionadas con, mi compra de boleto(s) o pase(s) de admisión y/o mi realización de reservación(es), y la posterior visita y/o transporte y actividades, y que surjan de todos y cada uno de los riesgos descritos anteriormente en la sección titulada Asunción de Riesgo o que de otro modo se relacionen con la exposición al COVID-19 y a cualquier otra enfermedad transmisible o infecciosa, dondequiera que se lleven a cabo dichas actividades y ya sea que se hayan sufrido antes, durante o después de dicha participación. Mis obligaciones de indemnización incluirán, sin limitación, todos los honorarios y costos de abogados incurridos por cualquiera de las Partes Exoneradas hasta e incluyendo cualquier apelación. Entiendo y acepto que no confío en que las Partes Exoneradas hayan contratado o mantengan ningún tipo de seguro para mi beneficio en relación con mi visita y/o transporte y actividades, y que soy el/la único(a) responsable de obtener, a mi propio costo, cualquier seguro obligatorio o deseado de vida, viaje, accidente, propiedad u otro relacionado con mi visita y/o transporte y actividades.

Al firmar a continuación, certifico que: (1) he leído completa e íntegramente y entiendo este Formulario; (2) tengo 18 años de edad o más; (3) la información indicada anteriormente respecto de mí es verdadera y completa; y (4) doy mi consentimiento y acepto todo lo anterior en mi propio nombre.

Medicamentos que estoy tomando (si corresponde):

---

Medicamentos a los que soy alérgico(a) (si corresponde):

---

Nombre de la Organización/Equipo:

---

X \_\_\_\_\_  
Firma del Adulto                      Fecha                      Testigo                      \_\_\_\_\_  
Fecha

**INFORMACIÓN DE EMERGENCIA:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (casa) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (trabajo)

**TODOS LOS ATLETAS ADULTOS Y ENTRENADORES DEBEN FIRMAR UN FORMULARIO DE EXONERACIÓN / RENUNCIA.**

**ESTOS FORMULARIOS DEBEN SER ENTREGADOS EN LA OFICINA DE LA COMPETENCIA POR EL ENTRENADOR PRINCIPAL DEL EQUIPO.**