

Budismo Libre A.C.

Carta Responsiva y Relevo de Responsabilidades en los Retiros.

Llenado obligatorio para todos los retiristas.

- De manera completamente voluntaria acepto participar en el Retiro organizado por Budismo Libre A.C. entre los días _____ a _____ del mes _____; año 2016.
- Asumo toda responsabilidad por cualquier riesgo para mí o para mi propiedad que pueda estar relacionado con las actividades de este evento.
- Entiendo que los organizadores de este evento NO están obligados a proveer cuidado médico o psicológico a mi persona. Acepto que en caso de que alguno de los organizadores determine que necesito atención médica o psicológica, tienen la autoridad para llamar a los servicios de emergencia, así como a la persona designada por mí en este documento.
- **Todo costo y gasto asociado a servicios de salud, o de cualquier otro tipo, que ocurra durante el retiro, será mi responsabilidad y no la responsabilidad de Budismo Libre A.C.**
- **Entiendo que, para poder participar de las actividades asociadas a este retiro, deberé proveer el nombre de la persona a llamar en caso de emergencia.** Esta persona será capaz de hacer arreglos para transportarme si es necesario que salga antes de finalizar el retiro.
- Entiendo que los organizadores del retiro tienen la autoridad para decidir sobre mi participación en el mismo. Si a la luz de mi conducta, yo no fuese capaz de participar de manera segura y productiva del programa y sus actividades del retiro, o sea observado distribuyendo y consumiendo alcohol o cualquier tipo de droga no legal, están en disposición de pedirme que abandone de inmediato el retiro y ser consignado a las autoridades competentes, si es el caso.
- Comprendo que si durante mi estadía en el retiro, suspendo un tratamiento sin autorización médica en detrimento de mi salud y seguridad, esto puede constituir una causa justificada para que se me pida que abandone el retiro.
 - ✓ **He leído esta carta-acuerdo y entiendo perfectamente su contenido y firmo el mismo de manera voluntaria. Soy mayor de edad y acepto el contenido de esta Carta Responsiva, el Relevo de Responsabilidades y las autorizaciones aquí señaladas:**

Nombre completo del retirista: _____

Número o nombre de la Habitación del Centro de Retiro: _____

Firma / Fecha (día, mes y año): _____

En caso de emergencia médica, o si tuviera que salir del retiro antes de tiempo, favor de llamar a:

Nombre: _____

Relación: _____

Teléfono local (con lada): _____

Celular (con lada) _____

Correo Electrónico: _____