**Nombre del estudio**_____

# Exención de responsabilidad: campo de tiro

Cada tirador firma antes de pasar a la línea de tiro.

## Sobre ti

**Tu nombre**
**Nombre**

**Apellido**

**Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)**

**Teléfono celular**

**Correo electrónico**

**Contacto de emergencia**

## Tu visita

**¿Has disparado antes?**

☐ Nunca ☐ Algunas veces ☐ Con frecuencia

¿Traes tu propia arma?

☐ Sí ☐ No

## Antes de participar

Estas preguntas ayudan al personal a cuidarte. No son consejo médico, así que consulta con tu médico cualquier duda. El personal puede pedirte que no participes si una respuesta indica que hoy la actividad no es segura para ti.

¿Tienes alguna condición de la audición o la vista que el personal deba conocer?

☐ Sí ☐ No

**Cuéntanos más.**

¿Estás embarazada?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes convulsiones, o te desmayas o mareas con facilidad?

☐ Sí ☐ No

¿Estás tomando hoy algún medicamento que te dé sueño o afecte tu equilibrio?

☐ Sí ☐ No

¿Te estás recuperando de una lesión, enfermedad o cirugía en este momento?

☐ Sí ☐ No

**Cuéntanos más.**

¿Hay algo más sobre tu salud que el personal deba saber antes de que participes?

☐ Sí ☐ No

**Cuéntanos más.**

## Riesgos y reglas

**Los riesgos**

Disparar tiene riesgos, entre ellos:
- Lesiones o la muerte por un arma mal manejada por ti o por otra persona
- Daño auditivo por los disparos, aun con protección auditiva
- Lesiones en los ojos por casquillos expulsados, fragmentos o residuos
- Quemaduras con casquillos calientes, cañones y supresores
- Exposición al plomo y a otros residuos de la munición
- Rebotes y fragmentos de los blancos y del parabalas

Entiendo estos riesgos, y otros que nadie puede prever, y que algunos existen aunque el personal y los demás visitantes tengan cuidado. Decido participar.

**Iniciales** _____

**Reglas del campo**
- Trata toda arma como si estuviera cargada.
- Mantén el cañón apuntando hacia los blancos en todo momento.
- El dedo fuera del gatillo hasta que apuntes al blanco.
- Protección para ojos y oídos siempre que estés en el área de tiro.
- Al alto al fuego, detente, descarga, da un paso atrás y no toques ningún arma hasta que el oficial de campo lo indique.
- Lávate las manos y la cara antes de comer, beber o fumar.

Seguiré estas reglas y todas las instrucciones del personal. El personal puede detenerme o pedirme que me retire si no lo hago.

**Iniciales** _____

**Autorizado para disparar**

Ninguna ley federal, estatal o local me prohíbe poseer o usar un arma o munición.

**Iniciales** _____

### El oficial de campo

Las órdenes del oficial de campo van primero. Puede detenerme, retirar un arma de uso o terminar mi sesión en cualquier momento.

**Iniciales** _____

## Lo que aceptas

### Mis respuestas

Mis respuestas son verdaderas. No estoy bajo los efectos del alcohol ni de drogas, y avisaré al personal si algo de mi salud cambia antes o durante mi visita.

**Iniciales** _____

### Liberación de responsabilidad

En la medida en que la ley lo permita, libero al negocio, a sus dueños y a su personal de reclamos por lesiones, enfermedades o daños que vengan de los riesgos propios de esta actividad. Esta liberación no cubre nada a lo que la ley no me permita renunciar.

**Iniciales** _____

### Atención de emergencia

Si me lastimo o me enfermo, el personal puede darme primeros auxilios y llamar a los servicios de emergencia. El costo de la atención que reciba corre por mi cuenta.

**Iniciales** _____

### Fotos y video

Esta exención cubre tus visitas durante un año desde el día en que firmas. El negocio puede pedirte que firmes otra vez antes si cambian sus reglas o este formulario.

*el estudio usa tus respuestas de salud solo para hacer tu cita de forma segura y para guardar los registros que pide la ley. Nunca se usan para publicidad ni se venden. Se guardan cifradas, y cada vez que alguien del estudio las abre queda registrado.*

**Tu firma** _____ **Fecha** _____

**Nombre en letra de molde** _____

## Para el personal (Para el estudio)

### Detalles de la visita

_____

_____

_____

**Exención de responsabilidad: campo de tiro**

**Nombre de la reserva o del grupo**

**Carril**

**Identificación con foto revisada en el mostrador**

☐ Sí ☐ No

**Arma rentada**

**Cualquier cosa que haya pasado durante la visita**