DESLINDE DE RESPONSABILIDAD Y ANTECEDENTES MEDICOS

DIRECCION DE DEPORTES

Datos Personales **Fecha de Inscripción**:

Apellido y Nombre	Edad:
Fecha de Nacim.	DNI–LE–LC–CI:

Practica algún deporte?? (colocar si o no)		Cuantas veces x semana?		Durante el último año cuantos meses realizó entrenamiento deportivo??	

Domicilio Particular

Localidad:	Calle y Nº

Teléfono		En casos de URGENCIAS Telefono Familiar	Parentesco

ANTECEDENTES MEDICOS: COMPLETAR CON X SI TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES.

FRACTURAS	DIABETES	BRONQUITIS	CRISIS ASMÁTICA	EPILEPSIA	CARDIOPATIA CONGENITA	SOPLO	CIRUGIAS	CHAGAS	HERNIAS	QUEMADURAS	TRAUMATISMOS DE CRANEO	OTROS	ALERGIAS. CUAL??	OBSERVACIONES:

Reconozco y en pleno uso de mis facultades **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** los riesgos que implica la participación en los talleres deportivos municipales por tratarse de una actividad deportiva que requerirá de un esfuerzo físico de mi parte.

No me inscribiré a menos que me encuentre físicamente apto, para lo cual declaro que me he efectuado los controles médicos correspondientes, contando además con el entrenamiento adecuado. Declaro y presto juramento de que me encuentro en optimas condiciones de salud, aptas para realizar la presente actividad. Por lo que eximo al Municipio de responsabilidad civil por daños y/o perjuicios causado por mi estado de salud preexistente.

He tomado conocimiento fehaciente del reglamento de la actividad y acepto su contenido. Reconozco que en caso de requerir atención urgente, puede pasar un tiempo razonable hasta que la asistencia médica se haga presente en el lugar, comprometiendo incluso mi vida.

Me comprometo a aceptar cualquier decisión del responsable del lugar, relativa a mi capacidad de terminar con seguridad los entrenamientos o competencias. Declaro conocer y asumir todos los riesgos asociados con participar en esta disciplina, incluyendo caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, condiciones del espacio y cualquier otro que pudiera presentarse, eximiendo al Municipio de los daños producidos en mi persona por estas causas.

Habiendo leído esta declaración, conociendo estos hechos y considerando sus consecuencias, acepto participar en los talleres deportivos municipales y autorizo a los organizadores de la actividad, al uso de fotografías, películas, vídeos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento, para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna. También libero a los organizadores de todo reclamo o responsabilidad por cualquier extravío, robo y/o hurto de objetos personales que pudiera sufrir.

En el caso de ser causante de alguna rotura o extravío de bienes municipales me comprometo a reponer de manera inmediata los elementos faltantes y/o rotos

En urgencias será derivado al Hospital público salvo aclaracion en contrario:

Clinica:..... Firma del Participante.....

Obra Social ..... Aclaración.....

En mi caracter de Padre, Madre o Tutor, autorizo al antes firmante a PARTICIPAR DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS MUNICIPALES, bajo mi exclusiva responsabilidad, aceptando todo lo escrito en la presente.

Autorizo a mi hijo/a retirarse por sus propios medios SI NO

DNI/LE/CI/LC

Firma y Aclaración