

CONSENTIMIENTO DEL DEPORTISTA

Apellido _____ Nombres _____
 Edad: _____ años / Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Documento Tipo: _____ N°: _____ Estado Civil: _____
 Profesión: _____
 Domicilio: _____ N° _____ Piso _____ Depto. _____
 Código Postal: _____ Localidad: _____
 Pcia: _____ Tel. _____
 email: _____
 Inscripción: Re Inscripción:
 Día: _____ Mes _____ Año 20_____

Declaro haber elegido voluntariamente participar de un programa progresivo de ejercicios físicos y/o deportivos, y no consumo fármacos ni sustancias aditivas para mejorar el rendimiento personal, ganancia muscular o pérdida de peso corporal.

Reconozco que toda sesión de actividad física produce micro traumatismos a nivel osteo-muscular.

Entiendo que puedo detener a mi entera voluntad cualquier sesión de actividad física en cualquier momento ante algún síntoma de malestar.

Fui debidamente informado que debo cumplir con la ley y las normativas institucionales que exigen un certificado médico que determine mi aptitud física para la actividad elegida a mi entera voluntad.

Declaro haber entregado el presente documento: Con Apto Físico

Sin Apto Físico

Comprometiéndome a entregar en tiempo y forma el certificado correspondiente firmado y sellado por médico matriculado. Firmo la presente bajo mi absoluta conformidad que asumo todo el riesgo por el estado de salud y cualquier lesión resultante o síntoma que pueda afectar el sentirme bien. Por tal sostengo indemne de cualquier responsabilidad, al instructor, entidad o personas involucradas con el programa físico y los entrenamientos.

Mayor de edad:

Menor de edad:

Firma

Firma del Padre, Madre o Tutor

Aclaración :

Aclaración:

Documento:

Documento:

SOCIO N°	ACTIVIDAD