

III CAMPUS MULTIDEPORTIVO CANET D'EN BERENGUER

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UNA ACTIVIDAD DEPORTIVA (Para menores de edad)

En.....a.....de.....20.....

DON/ÑA....., mayor de edad, con domicilio en.....y con Documento Nacional de Identidad número....., como madre, padre, tutore legal o representante legal del menor, por medio del presente escrito,

MANIFIESTO

1.- Que por la organización del programa deportivo..... he sido informado suficientemente y en un lenguaje comprensible sobre las características de la actividad deportiva en la que va a participar nuestro/a hijo/a y sobre las condiciones físicas requeridas para dicha participación.

2.- Que he sido informado de forma suficiente y clara sobre los riesgos de dicha actividad, asumiendo la NO REALIZACIÓN de un reconocimiento médico previo que valore el estado de salud para la práctica deportiva,

3.- Que nuestro hijo/a se encuentra apto de condiciones físicas y psíquicas para la realización de las disciplinas deportivas o actividades físicas y deportivas, de carácter recreativo y educativo, aunque el aspecto competitivo siempre está presente en las diferentes formas que se presenta el deporte infantil, no padeciendo ningún tipo de enfermedad o problema médico que se lo impida o limite, habiendo sido informado y siendo conocedor de los riesgos inherentes que conlleva la práctica deportiva y en concreto manifiesta que no padece de problemas cardíacos, respiratorios ni otros derivados de operaciones que resulten concretamente contraindicados para esta práctica deportiva.

4.- Que conozco y entiendo las normas reguladoras de la actividad deportiva y estoy plenamente conforme con las mismas admitiendo el sometimiento de mi hijo/a a la potestad de dirección y/o disciplina de la organización.

5.- Que asumo voluntariamente los riesgos de la actividad deportiva y, en consecuencia, eximo a la organización de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad nuestro/a hijo/a. Tal exención no comprende los daños y perjuicios que sean consecuencia de culpa o negligencia de la organización.

6.- Por la presente VERIFICO la absoluta veracidad de los datos arriba expuestos correspondientes a mi estado de salud.

Firma
