

ESCUELAS DEPORTIVAS 2024**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**
***MAYOR DE EDAD**

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

____ / ____ / ____

Nombres y Apellidos del Alumno:			Edad:	
Fecha de Nacimiento: / /	Documento de Identidad N°:	Femenino	<input type="checkbox"/>	SEXO (marcar X)
		Masculino	<input type="checkbox"/>	
Dirección:			Ciudad:	

DEPORTE: _____ **HORA:** _____ **PROFE:** _____**DISCAPACIDAD: SI:** **NO:** **ESPECIFICAR:** _____**OBSERVACIONES****CONTACTO EN CASO DE URGENCIA**

Nombre y Apellido:	N° de Celular (WhatsApp):
--------------------	---------------------------

Observación: llenar los datos correcta y legiblemente.**ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS DE RESPONSABILIDAD**

Yo: con C. I. N°

Declaro estar en condiciones físicas apropiadas, conforme al certificado médico presentado, para el desarrollo de las actividades de las Escuelas Deportivas 2024, no teniendo afección alguna que pudiera implicar riesgo y/o amenaza a su salud e integridad física.

Acepto plenamente las responsabilidades relativas a la asistencia y puntualidad a las clases de entrenamiento, el uso de atuendo y calzado apropiado, sin intervenir en las decisiones adoptadas en cada clase, establecidas tanto por la Secretaría Nacional de Deportes o en su defecto por la Coordinación General del Proyecto.

Acepto los riesgos asociados a la participación en entrenamientos y competencias deportivas, como por ejemplo colisión con otros competidores, colisión con objetos fijos o inmóviles, obstáculos no previstos en el campo de entrenamiento y/o competencia, fallas en el equipamiento de seguridad, cambio imprevisto de condiciones climáticas, por los cuales asumo libre y conscientemente las consecuencias que cualquiera de los hechos pudiera acarrear, eximiendo y exonerando expresamente a los responsables de la Secretaría Nacional de Deportes y/o cualquier responsabilidad o compromiso resarcitorio por cualquiera de los eventos señalados o en su caso por accidentes cardiovasculares y/o cuadro médico negativo y/o reacción física indeseada que pudiera sobrevenir por la práctica de los deportes y ejercicios físicos durante el entrenamiento o competencia que se desarrollan en cualquiera de las dependencias ubicadas dentro del Predio de la Secretaría Nacional de Deportes y otro lugar donde se ejecuta el Proyecto.

Al inscribirme en las Escuelas Deportivas de la Secretaría Nacional de Deportes, autorizo el uso de mi imagen en materiales promocionales y actividades relacionadas con el programa y la Secretaría Nacional de Deportes. Esta autorización se concede exclusivamente para fines institucionales, respetando siempre la privacidad y dignidad de las personas. Cualquier otro uso requerirá consentimiento adicional.

.....

Firma

.....

Aclaración de Firma**Obligatorio Adjuntar:** copia de cédula del alumno, copia de cédula del tutor responsable, certificado médico del año en curso, (**debe tener firma y sello del médico*).