



Datos Registro.

EXpte.:



MODELO DE CONSENTIMIENTO PARA MENORES DE EDAD.

Declaración responsable

Don/Doña (nombre y apellidos),
con DNI/NIF núm.

y domicilio en (calle, piso, letra)

Localidad

Provincia

C.P

Como Padre Madre Tutor del menor, por medio del presente escrito,

MANIFIESTO

1.-Que por la organización de la Temporada

He sido informado suficientemente y en un lenguaje comprensible sobre las características de la actividad deportiva en la que va a participar

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 su estado de salud para la práctica deportiva y aceptando la suscripción de un seguro de accidentes por cuenta propia. En el Servicio Médico de la Piscina Municipal de Boadilla del Monte existe la posibilidad de realizar el reconocimiento médico. Ponemos a su disposición un amplio grupo de profesionales: médicos, enfermeros, fisioterapeutas, etc., con el objeto de cubrir la atención asistencial que necesite por y para el deporte. Para más información, puede consultar la página WEB del Ayuntamiento: www.aytoboadilla.com , dentro del apartado "Cultura y Deportes". seleccionando "Servicio Médico".

3.- 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.

4.- 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.

Nota

En función de la naturaleza de la actividad deportiva (competición, aprendizaje, práctica recreativa, etc.) y de otras circunstancias se puede extender el consentimiento informado a otras cuestiones (consentimiento para el tratamiento de datos personales, consentimiento para la obtención de muestras fisiológicas en los controles de dopaje, consentimiento para revelar los resultados de los controles de dopaje, consentimiento de explotación publicitaria, sometimiento a arbitraje, etc.).

| | | |
|----------------------|---|------|
| Lugar y Fecha | / | /201 |
| Firma del interesado | | |

Autorizo a recibir comunicaciones electrónicas vía correo electrónico o SMS relativas a Concejalía Deportes.