



## CLUB DEPORTIVO DE PUERTO SAJONIA

### TÉRMINO DE RESPONSABILIDAD - Menores de Edad

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA			
Nombre(s) y Apellido(s):			
Fecha de Nacimiento:	Documento de Identidad N°	Socio N°	Sexo:
/ /			F M
Nombre(s) y Apellidos de la Madre/Padre o Tutor:			
Documento de Identidad N°.:		N° de Tel.:	
Domicilio:			
Localidad:		Región:	
E-mail:			
Caso de Urgencia comunicarse con:		Tel.:	

OBSERVACIÓN: Estimado Deportista llenar todos los datos correctamente.

ADJUNTAR: - CERTIFICADO MÉDICO en el cual se certifica la condición física y mental para la practica deportiva del socio(obligatoriamente deberá poseer firma y sello del Doctor con N° de Registro Profesional).-  
FOTOCOPIA DE CÉDULA DEL SOLICITANTE Y DEL PADRE O TUTOR.

AUTORIZACIÓN DE PADRES O TUTORES	
Yo, _____ con C.I. _____	
padre/tutor del/la deportista: _____	
cuyos datos se detallan en el presente documento, autorizo al mismo/a a la practica deportiva de: _____ (Deporte) en las instalaciones del club.	
Garantizo que desde mi conocimiento y creencia, mi hijo/a se encuentra física y mentalmente APTO/A para la práctica deportiva. Con mi aprobación, un médico a examinado a mi hijo/a y a certificado que no existe ninguna evidencia médica de enfermedad que pueda interferir en la práctica deportiva de mi hijo/a. También declaro conocer el reglamento del mismo, me comprometo a respetar y a hacer cumplir las disposiciones del mismo a mi hijo/a . Asumo toda responsabilidad de las lesiones que pudieran ocurrirle a mi hijo durante la práctica deportiva a la cual he autorizado, deslindando de esta forma de toda responsabilidad al Club Deportivo de Puerto Sajonia y a sus representantes, así como a los consocios a cargo de la administración del Departamento _____ demás socios, personal e instructores.	
Fecha : / / 20	
Firma del Deportista:	Firma del Padre o Tutor: