



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRÁCTICA DEPORTIVA EN EL TORNEO DE EXALUMNOS COLEGIO SAN BARTOLOME LA MERCED 2020:

Yo, _____ mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado como obra al pie de mi firma, entiendo que el deporte que practico implica la posibilidad de sufrir lesiones, enfermedades y de poner en riesgo la vida. Que como deportista estoy cubierto en forma individual o familiar por un seguro médico, Plan Obligatorio de Saludo o Salud Prepagada (póliza de servicio médico), para afrontar los costos de heridas, lesiones o enfermedades graves.

Acepto la responsabilidad individual en la práctica deportiva de minimizar riesgos o daños en la salud de otros deportistas y en la mía propia.

Manifiesto que mi estado de salud es normal y no padezco ningún tipo de enfermedad que imposibilite mi actividad deportiva o ponga en riesgo mi salud.

Me obligo a no consumir bebidas alcohólicas, energizantes o estupefacientes que, en la práctica deportiva, que ponga en peligro mi integridad física o mental y la de los demás deportistas.

Doy mi consentimiento de manera libre, espontánea y acepto el riesgo que la práctica deportiva implica.

FIRMA: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DOCUMENTO #: _____

EQUIPO: _____

CARNET DE AFILIACION POS #: _____

CARNET DE AFILIACION PREPAGADA #: _____

(POLIZA DE SEGURO MEDICO): _____

E-MAIL: _____ @ _____

CEL: _____

NOMBRE RESPONSABLE EN CASO DE EMERGENCIA: _____

CELULAR Y/O NÚMERO FIJO CONTACTO EMERGENCIA: _____