



Escuela de
**Fútbol
Infantil**
CLUB ATLÉTICO PEÑAROL
CAMPEÓN DEL SIGLO

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Clínica Salto

DATOS DEL NIÑO/A

Fecha: _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Doc. de Identidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha Vencimiento Aptitud Física: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Localidad _____ Departamento: _____

Prestador de Salud: _____ Emergencia Móvil: _____

Centro de Estudio: _____ Año que cursa: _____

Talle Remera: _____ Talle Short: _____

Alérgico/a: SI NO En caso afirmativo, indicar a que: _____

Patologías Previas: SI NO En caso afirmativo, indicar a que: _____

Medicación Permanente: SI NO En caso afirmativo, indicar a que: _____

Practica otro deporte: SI NO En caso afirmativo, indicar a que: _____

DATOS ADULTOS RESPONSABLES

Nombre y Apellido Madre/Padre/Tutor: _____

Doc. de Identidad: _____ Correo Electrónico: _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL NIÑO/A

Nombre Persona Autorizada 1: _____ Doc. Identidad: _____

Nombre Persona Autorizada 2: _____ Doc. Identidad: _____

Nombre Persona Autorizada 3: _____ Doc. Identidad: _____



DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Comprendo que los entrenamientos a los que se va a someter el niño/a que fuera detallado en la presente ficha de inscripción, está dentro de lo habitual en la disciplina y que es dirigido por profesionales, aun así soy consciente que puede entablar ciertos riesgos. Declaro plenamente que voluntariamente lo autorizo a participar de los entrenamientos y que conozco y entiendo la exigencia y el alcance de la actividad, riesgos y peligros que ésta presenta. Entiendo perfectamente la exigencia de este tipo de actividad y por lo tanto conozco su alcance. No tengo conocimiento de ningún impedimento psicofísico o deficiencia que pueda ser la causa de que sufra alguna lesión y/u otro daño corporal a su participación en este entrenamiento. No estoy obligado a hacerlo participar de la misma y me hago cargo y responsable totalmente de las posibles lesiones que pueda tener en la misma. Libero para siempre de toda responsabilidad a los organizadores y renuncio a cualquier indemnización por daño físico o material a los organizadores de dicho entrenamiento y a las empresas, colaboradores, auspiciantes. Declaro que soy plenamente capaz de autorizarlo a participar en los entrenamientos, por lo tanto, asumo toda responsabilidad hacia mí y hacia él/ella, en lo que respecta a lesiones personales, robo, daños y/o pérdida de propiedad y de integridad física o de vida. Declaro que está apto y soy consciente de su estado general de salud mental y física. Declaro que está preparado para ejercer actividades físicas y mentalmente intensas. Yo declaro responsabilizarme por efectuarle los controles médicos necesarios para desarrollar entrenamientos de estas características. En caso de que, por accidente o enfermedad durante este entrenamiento se vea imposibilitado para comunicarse, yo autorizo y pido se le proporcione la asistencia médica y/o quirúrgica necesaria, y acepto cubrir los costos de las mismas de ser necesario.

Asimismo, autorizo a los organizadores de este entrenamiento a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales así como para fines publicitarios y otros, sin que por ello tengan que realizar emolumento alguno a su persona y/o sucesores a título personal o universal (cesionarios o herederos).

Declaro haber leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones establecidas en ESTE DOCUMENTO procediendo a dejar constancia firmando a pie de página..

Por ser menor de edad el presente documento es firmado por, al menos, uno de los padres o tutor, identificando claramente el nombre completo y cedula de su hijo/a además del propio.

El pago de la inscripción deberá realizarse en forma previa al inicio de la clínica, en caso contrario no podrá concurrir a las prácticas.

Nombre y Apellido del Niño/a: _____

Doc. de Identidad del Niño/a: _____

Nombre y Apellido Madre/Padre/Tutor: _____

Doc. de Identidad Madre/Padre/Tutor: _____

Firma Madre/Padre/Tutor: _____