

**RESPONSABILIDAD CIVIL**

APELLIDO:-----NOMBRES:-----

DOMICILIO:-----CIUDAD:-----

FECHA DE NACIMIENTO:-----

EN CASO DE URGENCIA CONTACTAR A:-----

OBRA SOCIAL MEDICA O PREPAGA:-----

Por la presente YO .....declaro que conozco que la práctica del deporte futbol implica estar frente a riesgos físicos constantes.

Asumo total responsabilidad de lo que pueda suceder practicando este deporte a mi persona como a terceros por mi actuación.

Asumo el riesgo de que el desarrollo del deporte me expone a riesgo inherentes que pueden resultar en heridas, parálisis y /o muerte, en cada ocasión que lo práctico.

En caso de que no respete las normas informadas por el profesor podre ser obligado a cesar la práctica.

**EL FIRMANTE (PADRE O TUTOR) ACEPTA LIBERAR AL ORGANIZADOR DEL TORNEO, AL CLUB DEPORTIVO ROCA Y SUS SOCIOS DE TODA RESPONSABILIDAD POR EVENTUALES ACCIDENTES COMO CONSECUENCIA DE LA PRACTICA.**

He leído y acepto los términos y condiciones del presente documento.

Declaro haber realizado los entrenamientos físicos y técnicos previos necesarios para la práctica de esta disciplina deportiva y estar en condiciones psicofísicas aptas para la realización de este deporte como así también equipado en condiciones para la práctica de este deporte.

AUTROIZACION PARA MENORES DE EDAD:

YO-----CON

DNI Nº -----EN MI CARÁCTER DE -----

AUTORIZO A PRACTICAR EL DEPORTE Y ASUMO RESPONSABILIDAD Y TODO LO REFERENTE A LOS PUNTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE. FIRMA:

MAYOR DE EDAD O MAYOR AUTORIZANTE

ACLARACION:-----

DNI:-----