**Actividad:………………………………………………………………………………………….**

Fecha: ……………………………………………………………………

Nombre: ……………………………………………………………..…

Apellidos: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fecha de nacimiento: ………………………………………………………………………………

Dirección: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Teléfono de contacto personal: …………………………………………………………………

Teléfono de contacto familiar: …………………………………………………………………..

Patologías: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datos del tutor:

**DECLARO:**

1. Haber recibido la información pertinente sobre las características de la actividad en la que me inscribo, riesgos, recomendaciones y medidas de seguridad establecidas por la organización.
2. Estar en las condiciones, físicas, psíquicas, necesarias para la práctica de la actividad en la que me inscribo.
3. Asumir que, debido a las características propias de la actividad, no puede estar exenta de riesgo alguno.
4. Comprometerme a acatar las decisiones tomadas por parte de los responsables dispuestos por la organización.
5. Entender que, si por su decisión no acatase las decisiones de los responsables dispuestos por la organización, esta no puede conceptuarme como integrante de la actividad a la que me inscribo.

En…………………………………………………….a……………de……..……………………………………de…………………