

DECLARACION JURADA – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apellido: _____
Nombres: _____
Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____
Documento Nacional de Identidad Nro: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____
País: _____
Teléfono fijo: _____
Celular: _____
Mail: _____
Cobertura médica (Obra Social/ Prepaga): _____
Afiliado/ Socio Nro: _____
Servicio de emergencias: _____
Teléfono servicio emergencias: _____
Nombre de contacto familiar para emergencias: _____
Teléfono de contacto familiar para emergencias: _____

Por favor detalle si tiene o ha tenido algunos de estos antecedentes médicos (afecciones cardio-respiratorias/ fracturas/ esguinces/ alergias / enfermedades infectocontagiosas u otras de importancia):

El abajo firmante manifiesta con carácter de Declaración Jurada que:

- 1- La **información médica y los datos personales precedentes** son **verdaderos**;
- 2- Se encuentra en **pleno y cabal conocimiento del arte marcial** denominado **"Aikido"**;
- 3- **Es practicante regular de "Aikido"** por lo cual **conoce** perfectamente que su práctica puede ser **peligrosa** y el desarrollo de sus técnicas pueden entrañar **riesgos** de accidentes y/o lesiones físicas y/o de salud y/o de muerte inclusive, **y los acepta**;
- 4- **Asume** la participación y permanencia en las actividades en la cual se inscribe, de forma absolutamente **voluntaria, bajo el propio y exclusivo riesgo del firmante**, pudiendo en todo momento rehusarse a realizar cualquiera de las técnicas, a su total y entera discreción;
- 5- **Libera** de toda responsabilidad, directa e indirecta, con la mayor amplitud posible y sin hacer reserva o limitación alguna, a la Federación Aikikai Argentina y/o sus autoridades y/o sus maestros y/o instructores y/o profesores y/o organizadores y/o coorganizadores y/o colaboradores y/o agentes y/o empleados de los mismos y/o locadores y/o propietarios de locales donde se desarrollan las prácticas y/o prestadores de servicios en forma onerosa o gratuita, por cualquier daño que sufra el firmante en su persona y/o en su patrimonio y/o el de sus sucesores por cualquier causa, comprendiendo expresamente dicha exoneración de responsabilidad cualquier daño físico y/o psíquico y/o de salud y/o de pérdida de vida y/o en sus bienes que pudiere sufrir en el ejercicio de la actividad "Aikido";
- 6- Por lo expuesto **renuncia** en los términos más amplios a cualquier reclamo extrajudicial y/o judicial y/o mediación voluntaria u obligatoria y/o acción judicial y/o demanda y/o solicitud de sometimiento a arbitraje y/o requerimiento civil y/o penal de cualquier tipo sea en fuero ordinario y/o federal, que pudiere efectuar con origen en las actividades desarrolladas durante la práctica de "Aikido", incluyendo dicha renuncia las consecuencias directas o indirectas, mediatas y/o inmediatas, que se produjeren por hechos acaecidos durante las prácticas y/o en forma anterior y/o posterior a las prácticas y/o durante sus intervalos, incluyendo expresamente los que pudieren ocurrir con motivo y durante la atención y/o traslado en caso de emergencia médica;
- 7- **Posee aptitud psico física** para la práctica del "Aikido" y sus técnicas, de manera plena y sin limitación física de ningún tipo; y,
- 8- En caso de emergencia o atención médica de urgencia, no encontrándose familiares directos y/o responsables que asuman la responsabilidad, **autoriza** a los organizadores de las actividades y/o responsables a decidir las medidas de asistencia inmediatas hasta tanto se produzca la intervención del servicio de emergencias y/o cobertura médica consignados al inicio.-

Firma: _____

Aclaración de firma: _____

Lugar y fecha: _____

Para el caso de menor de edad:

Rubrico la presente en nombre de (nombre y apellido del menor) _____ con carácter de declaración jurada, y asumiendo bajo mi total y exclusiva responsabilidad la renuncia, liberación de responsabilidad y consentimiento informado expresados en mi carácter de representante legal del mismo, en razón de ser su (madre/ madre/ tutor) _____

Firma del representante: _____

Aclaración de firma: _____

D.N.I: _____

Domicilio: _____

Lugar y fecha: _____

Aiki-Encuentro Provincial "Rolando Martin Sensei"
Complejo Belgrano Centro
Av. Belgrano 621 – Rosario – Santa Fe



Invitado por Instructor: _____

Firma y aclaración