



Declaración jurada jugadores

Equipo: _____ Categoría: _____

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ DNI N°: _____

Domicilio actual: _____ Tel: _____

E-Mail: _____

En caso de urgencia llamar a:

Nombre y Apellido: _____

Domicilio actual: _____ Tel 1: _____

Relación/parentesco: _____ Tel 2: _____

E-Mail: _____

Antecedentes Personales Patológicos (marque con una "x" según corresponda y detallar)

Enfermedades	SI	NO	¿Cuál?	Enfermedades	SI	NO	¿Cuál?
Cardíacas				Infecciosas			
Respiratorias				Oftalmológicas			
Osteomioarticulares				Auditivas			
Endocrinas				Obesidad			
Digestivas				Cirugías			
Neurológicas				Alergias			
Psiquiátricas				Fracturas - Esguinces - Luxaciones			
Genitourinarias				Otras			

Otros

Declaro bajo juramento que los datos consignados son fehacientes conforme a mi leal saber y entender. Así mismo declaro conocer y aceptar los riesgos que implica la práctica deportiva en el contexto de la LIGA ON VOLEY liberando a la institución de toda responsabilidad civil y penal. Así mismo autorizo al personal médico que protege la institución a brindar atención primaria al deportista en caso de ocurrir un accidente en el transcurso de la competencia.

Firma y aclaración jugador/a

Firma y aclaración padre/madre o tutor