



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN EXPRESA DE RIESGO

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, DECLARO MI INTENCIÓN DE NO PRESENTAR NINGÚN RECLAMO CONTRA ROSARIO FOOTBALL LEAGUE ASOCIACIÓN CIVIL, NI CONTRA NINGUNO DE SUS RESPECTIVOS EMPLEADOS, REPRESENTANTES O ENTRENADORES, NI CONTRA LOS PROPIETARIOS DE LOS ESPACIOS UTILIZADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD.

La presente declaración podrá ser utilizada contra Usted ante los tribunales en caso de presentar reclamación contra alguna de las partes o personas anteriormente exoneradas.

Por favor, lea atentamente, llene los espacios en blanco y escriba sus iniciales al comienzo de cada párrafo antes de firmar esta declaración.

Yo, (nombre completo) _____ por la presente, afirmo que he sido advertido e informado detalladamente sobre los riesgos inherentes a la práctica, entrenamiento y juego (en adelante “las prácticas”) del Football Americano en todas sus modalidades y formas de juego (Flag o de bandera sin contacto o con contacto; tackle con equipo de protección o sin equipo de protección).

_____ Además entiendo que las prácticas del Football Americano implican ciertos riesgos inherentes, que pueden ocurrir lesiones cerebrales como contusiones, conmociones u otras que requieren tratamiento; o hasta inclusive la muerte. También entiendo que las prácticas de Football Americano, pueden realizarse en lugares distintos de la ciudad de Córdoba, e inclusive en países limítrofes a Argentina, fuera de los lugares habituales.

_____ Estoy de acuerdo en renunciar a cualquier reclamación contra mi(s) entrenador(es), el centro en el que recibo mi formación, Rosario Football Liga, ni ninguno de sus empleados, representantes, agentes o cesionarios (en lo sucesivo llamados “partes exoneradas”), por cualquier lesión, enfermedad, muerte u otros daños, que puedan ocurrir como resultado de mi participación en las prácticas o en cualquier actividad organizada relacionada. Este descargo hace referencia expresa a cualquier tipo de lesión, incluso las que puedan producir mi muerte, con la condición de que en vista de este descargo ni mis beneficiarios, ni herederos puedan hacer valer ninguna reclamación contra las Partes Exoneradas.

_____ En consideración a ser aceptado para inscribirme para las prácticas, por el presente asumo personalmente todo riesgo relacionado con el mismo, por todo perjuicio lesión o daño que pueda ocurrirme estando yo inscripto como participante del mismo, incluyendo todos los riesgos relacionados con el mismo, tanto los predecibles como los impredecibles.

_____ Libero expresamente, a los miembros de la mencionada asociación y a las Partes Exoneradas, de cualquier reclamo o pleito propio o por parte de mi familia, del estado, o de mis herederos, derivados de mi inscripción y participación en las prácticas, tanto durante el transcurso del mismo, como después de renunciar o concluir las mismas por cualquier causa.

_____ También entiendo que el Football Americano en todas sus modalidades y formas de juego son actividades físicas extenuantes y me esforzaré durante las prácticas, y si resulto lesionado como resultado de un ataque cardíaco, pánico, hiperventilación, etc., yo expresamente asumo los riesgos de tales lesiones y no demandaré a mi entrenador ni ningún miembro de la Asociación por tales causas.

_____ También declaro que soy mayor de edad y capaz para firma “Esta liberación de responsabilidad”, o que en caso de no serlo, cuento con el consentimiento por escrito de mi padre o tutor.

_____ Entiendo que los términos aquí expresados son contractuales, y no un mero enunciado. Y firmo este documento por mi propia voluntad. Declaro que mi familia conoce mis actividades deportivas y el texto íntegro del presente

ES MI INTENCIÓN MEDIANTE ESTE DOCUMENTO, LA DE EXIMIR Y LIBERAR A MIS ENTRENADORES, A LA ASOCIACIÓN QUE IMPARTE LA FORMACIÓN, Y A SUS RESPECTIVOS EMPLEADOS, DE TODA OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD HACIA MI, MI FAMILIA, HEREDEROS O CESIONARIOS POR TODO DAÑO, LESIONES, O MUERTE, QUE PUEDAN OCURRIR COMO CONSECUENCIA DE MI PARTICIPACIÓN LAS PRÁCTICAS DE FOOTBALL AMERICANO.

ME HE INFORMADO COMPLETAMENTE DEL CONTENIDO DE ESTE “DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN EXPRESA DE RIESGOS”, LEYÉNDOLO ANTES DE FIRMARLO, EN MI NOMBRE Y EN REPRESENTACION DE MI FAMILIA.

Firma del jugador, aclaración y DNI Fecha

Firma del Padre o Tutor (sí corresponde), aclaración y DNI Fecha



ROSARIO FOOTBALL LEAGUE

FICHA DE INSCRIPCION DE JUGADORES

Nombre Completo: _____

DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléfono particular _____ Teléfono celular: _____

Teléfono laboral: _____ Teléfono de contacto: _____

E-mail: _____

En caso de necesidad contactarse con: Nombre/s:

Teléfono particular 1: _____ Teléfono celular 1:

Teléfono particular 2: _____ Teléfono celular 2:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CORRECTOS, MANIFESTANDO EXPRESAMENTE NO HABER FALSEADO NI OMITIDO DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.

Rosario, de _____ de _____ .
Firma del jugador

Autorizo a _____ a participar de las actividades programadas por Rosario Football League.

Firma Padre Madre o Tutor

Aclaración

DNI



ROSARIO FOOTBALL LEAGUE CUESTIONARIO MÉDICO DEPORTIVO

Nombre completo: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Nacionalidad: _____ Ocupación: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Factor y grupo sanguíneo: _____ Peso: _____ Altura: _____
Cobertura Social: _____ Cual: _____
Nº de teléfono Obra social: _____ nº de socio: _____

Alergias colocar SI o NO

TIPO: Alimentaría Insectos: Fármacos Otras:

Aclaración: _____

Enfermedades específicas: colocar SI o NO y aclarar en*

***Enfermedad:** _____

Tratamiento actual: _____

Tiempo de evolución: _____

Secuelas: _____

***Enfermedad:** _____

Tratamiento actual: _____

Tiempo de evolución: _____

Secuelas: _____

- OBSERVACIONES:

Aclaración importante: El presente formulario deberá ser presentado adjunto al Certificado Médico que deberá ser extendido por un médico matriculado.

Rosario, de de . _____

Firma del jugador.

Firma Padre Madre o Tutor Aclaración DNI



***Enfermedad:** _____
Tratamiento actual: _____
Tiempo de evolución: _____
Secuelas: _____

***Enfermedad:** _____
Tratamiento actual: _____
Tiempo de evolución: _____
Secuelas: _____

- OBSERVACIONES:

Aclaración importante: El presente formulario deberá ser presentado adjunto al Certificado Médico que deberá ser extendido por un médico matriculado. El Certificado Médico debe expresar que el postulante está en condiciones de realizar Deportes de Alto Rendimiento y Competencia.

Rosario, de de . _____

Firma del jugador.

Firma Padre Madre o Tutor Aclaración DNI