



alpatacos
ENTRENA

Rogamos completar con letra de imprenta legible Los datos incluidos en la presente serán utilizados bajo estricta confidencialidad.

DATOS PERSONALES

Apellido _____ Nombre _____

Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad: Sexo: FEM MASC

Tipo de Documento: _____ N° Documento: _____

DOMICILIO _____

Localidad _____ Provincia _____

TELEFONO: _____ Mail: _____

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:

APELLIDOS Y NOMBRES _____ TELEFONO DE LINEA _____

TELEFONO CELULAR _____

Mail: _____ Relación con la persona _____

COBERTURA MEDICA PARTICULAR

OBRA SOCIAL O PREPAGA _____

N° AFILIADO o SOCIO _____

TELEFONO URGENCIAS _____

Manifiesto expresamente que me encuentro APTO física y psicológicamente como consecuencias de haberme practicado los controles médicos clínicos, psíquicos y cardiológicos correspondientes, asumiendo plenamente la responsabilidad de practicarlos periódicamente los mismos en el futuro, a los fines de practicar la actividad física que organiza el grupo ALPATACOS ENTRENA mediante los ENTRENAMIENTOS SEMANALES. A dichos efectos, ACEPTO para la práctica de la actividad física propuesta, realizarme CONTROLES MÉDICOS

CLÍNICOS EN FORMA ANUAL Y CONTROLES MÉDICOS CARDIOLÓGICOS EN FORMA SEMESTRAL.

Asimismo, asumo plena responsabilidad de NO PARTICIPAR de los ENTRENAMIENTOS de ALPATACOS ENTRENA referidos, en los supuestos de padecimientos físicos o psíquicos en las cuales las condiciones NO SEAN APTAS para hacerlo y de COMUNICARLO fehacientemente al Profesor para que pueda tomar las precauciones que sean necesarias, a los fines de evitar riesgos para mi salud.

Acepto que la comunicación de NO APTO, deberá ser acompañada del certificado médico que indique la afección física, psíquica, cardiológico, enfermedad o impedimento para realizar dicha actividad, como asimismo el tiempo de reposo, de tratamiento, de curación, de rehabilitación, etc. que deberé suspender el ENTRENAMIENTO. A los fines de reiniciar la actividad luego de un período de suspensión, me comprometo a presentar el alta médica y el apto físico o psíquico para continuar con los ENTRENAMIENTOS SEMANALES.

Declaro que los Profesores, Profesionales y/o Referentes del grupo ALPATACOS ENTRENA me han explicado e informado claramente los beneficios y riesgos propios de la actividad física propuesta, como las características del terreno que forma parte de los recorridos, las precauciones de hidratación y de alimentación que se deben adoptar, las indicaciones y sugerencias para la practica referida y el cuidado propio de la misma, para lo cual manifiesto CONOCER, COMPRENDER y ACEPTAR dichas indicaciones y/o sugerencias y que también estoy informado por la lectura del sitio web www.alpatacos.com.ar .

Asimismo, asumo plena responsabilidad por el robo, hurto, daño material, destrucción total o parcial, etc. que sufran mis efectos personales o bienes muebles, cualquiera sea la naturaleza del daño, durante las JORANDAS DE ENTRENAMIENTOS.

.....

FIRMA

.....

ACLARACION

.....

DNI