



### **DECLARACIÓN JURADA.**

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN EL GIMNASIO COSTA NORTE.**

.....  
**DNI.....**

En mi carácter de participante de todas las actividades físicas que se realizan en el Gimnasio Costa Norte de la ciudad de Rio Cuarto; manifiesto por la presente que libero de toda responsabilidad a la directora del gimnasio Miriam Daniela Molina como así también a los profesores y colaboradores por los eventuales daños y/o perjuicios que pudieran derivarse de mi participación y practica en cualquiera de las actividades que realice en el Gimnasio Costa Norte. Por lo expuesto anteriormente soy consciente y tengo conocimiento de los riesgos que implica hacer actividad física, por los eventuales daños que pudiera sufrir mi persona como consecuencia de mi participación en las clases.

Declaro bajo juramento que el estado de salud, entrenamiento o impedimento físico o deficiencia son los que se mencionan posteriormente.

<b>Alergias e insectos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Hipertensión</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Artrosis</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Enfermedades Pulmonares</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Asma</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Enfermedades de los huesos o Ligamentosas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Alergia en general</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Embarazo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Diabetes</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Lesiones Deportivas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Endocrinología</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Obesidad</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Epilepsia</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Reuma</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Enfermedades Cardiovasculares</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Otras dolencias</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>¿Toma medicamentos?</b>					
<b>¿Cuáles?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>

**DOMICILIO PARTICULAR..... LOCALIDAD:**  
.....

**TELEFONO:.....**  
**PROFESION.....**

**SEXO.....**  
**SANGUINEO.....**

**EDAD.....**

**GRUPO**

**TELFONO        EN        DONDE        LLAMAR        EN        CASO        DE**  
**EMERGENCIA.....**

**Todos los datos expuestos en esta declaración son totalmente confidenciales.**

**En la ciudad de Rio Cuarto provincia de Córdoba a los.... Días del mes de**  
**..... , del 20.... Remito y suscribo la presente declaración**  
**jurada por el ente referido “ut-supra”, comprometiéndome a su observación**  
**y/o cumplimiento.**

**Firma y aclaración**