

ASOCIACION BAHIENSE DE TENIS DE MESA

DECLARACION JURADA

Fecha

Nombre y Apellido:

D.N.I. :

Domicilio:

Telefono N° :

Fecha de Nacimiento:

Celular N° :

Apellido y Nombre del Padre:

Dirección de Correo :

Apellido y Nombre de la Madre:

¿Tiene Ud.. Alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?
(Diabetes, Asma, Alergias, etc..)

NO SI ¿Cual?

¿Recibe medicación?

NO SI ¿Cual?

La Asociación Bahiense de tenis de mesa no se responsabiliza por perdidas o sustracciones de elementos de valor.-

En caso de accidentes se comunicara telefónicamente con el tutor responsable y se solicitada el traslado del jugador através del servicio 911 al Hospital Municipal.-

Declaro bajo juramento que el suscripto se encuentra apto para realizar esta actividad física, eximiendo a la ABTM y/o socios de la misma de cualquier responsabilidad en caso de lesión o perjuicio alguno que pudiera sufrir en los torneos y/o actividades organizados por la misma.-

Firma Titular, Padre/Madre, o
Tutor responsable del menor

Aclaracion

N° Documento