**CONSENTIMIENTO PARA LA PRACTICA DE DEPORTE DE CONTACTO**

**DESLINDE DE RESPONSABILIDADES**

NOMBRE COMPLETO: {nombre\_completo}

FECHA DE NACIMIENTO: {fecha\_nacimiento} LUGAR: {lugar\_nacimiento}

C.I.: {CI}

{telefonos\_de\_contacto}

**(SI EL ALUMNO ES MENOR DE EDAD EL FORMULARIO DEBE SER FIRMADO POR UNO DE SUS PADRES)**

Por la presente yo {complete\_name} declaro que conozco y estoy de acuerdo en la práctica de Tae Kwon Do, que tengo pleno conocimiento de que la actividad física que realizo es de riesgo y como tal implica estar frente a riesgos físicos constantes. Asumo total responsabilidad de lo que pueda suceder practicando este deporte ya sea en exámenes de ascenso de grado, campeonatos, viajes de la escuela, etc.

Asumo el riesgo de que el desarrollo de este depórteme expone a riesgos inherentes que puedan resultar en heridas, lesiones, etc. en cada ocasión que lo práctico.

En caso de que no respete las normas informadas por el instructor, podre ser obligado a dejar la práctica y podre ser retirado del tatami.

El firmante (y/o padre/tutor) acepta liberar al instructor y a la Escuela de Tae Kwon Do KEUMGANG Y DELFINES Kwan y a sus propietarios de toda responsabilidad por eventuales accidentes como consecuencia de la práctica,

**HE LEIDO Y ACEPTO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO**

Declaro haber realizado los entrenamientos físicos y técnicos previos necesarios para la práctica de esta disciplina deportiva y estar en condiciones psicofísicas aptas para la realización de este deporte, como así también equipado en condiciones para la práctica de este deporte.

AUTORIZACION PARA MENORES DE EDAD

Yo {nombre\_guardian} con C.I. No {CI\_guardian} En mi carácter de {relacion} autorizo a {nombre\_completo} a practicar el deporte y asumo la responsabilidad y todo lo referente a los puntos mencionados anteriormente

FIRMA: (mayor de edad o autorizante del menor) …………………………………………….

ACLARACION:…………………………………………………………………………………………………………

NUMERO DE C.I:………………………………………….