

DECLARACIÓN JURADA – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apellido: _____

Nombres: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ D.N.I. N°: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____ Mail: _____

Cobertura Médica (Obra Social/Prepaga): _____

Afiliado/Socio N°: _____

Nombre de contacto familiar para emergencias: _____

Teléfono de contacto familiar para emergencias: _____

Detalle si tiene o ha tenido algunos de estos antecedentes médicos (afecciones cardio-respiratorias/fracturas/esguinces/alergias/enfermedades infectocontagiosas u otras de importancia):

Disciplina recreativa, cultural y/o física que practica en la Casa de la Cultura: _____, (en adelante, denominada “Actividad Cultural”)

El abajo firmante manifiesta con carácter de Declaración Jurada que:

- 1) La **información médica y los datos personales precedentes** son **verdaderos**;
- 2) Se encuentra en **pleno y cabal conocimiento de la Actividad Cultural** que practica;
- 3) **Es practicante regular de la “Actividad Cultural”**, por lo cual **conoce** que su práctica puede ser **peligrosa** y el desarrollo de sus técnicas pueden entrañar **riesgos** de accidentes personales y/o lesiones físicas y/o de salud y/o de muerte inclusive, y **los acepta**;
- 4) **Asume** la participación y permanencia en las actividades en la cual se inscribe, de forma absolutamente **voluntaria, bajo el propio y exclusivo riesgo del firmante**, pudiendo en todo momento rehusarse a realizar cualquiera de las Actividades, a su total y entera discreción;
- 5) **Libera** de toda responsabilidad, directa e indirecta, con la mayor amplitud posible y sin hacer reserva o limitación alguna, a la Municipalidad de Seguí y/o sus autoridades, y/o sus maestros, y/o instructores, y/o profesores, y/o organizadores, y/o colaboradores, y/o agentes, y/o empleados de la misma, y/o locadores, y/o propietarios de locales donde se desarrollan la prácticas, y/o prestadores de servicios en forma onerosa o gratuita, por cualquier daño que sufra el firmante en su persona y/o en su patrimonio y/o en el de sus sucesores por cualquier causa, comprendiendo expresamente dicha exoneración de responsabilidad cualquier daño físico y/o psíquico y/o de salud y/o de pérdida de vida y/o en sus bienes que pudiere sufrir en el ejercicio de la “Actividad Cultural”.
- 6) Por lo expuesto, **renuncia** en los términos más amplios a cualquier reclamo extrajudicial y/o judicial, y/o mediación voluntaria u obligatoria, y/o acción judicial y/o demanda, y/o solicitud de sometimiento a arbitraje, y/o requerimiento civil y/o penal de cualquier tipo, sea en fuero ordinario y/o contencioso-administrativo y/o federal, que pudiere efectuar con origen en las actividades desarrolladas durante la práctica de la “Actividad Cultural”, incluyendo dicha renuncia las consecuencias directas o indirectas, mediatas y/o inmediatas, que se produjeran por hechos acaecidos durante las prácticas y/o en forma anterior y/o posterior a las prácticas y/o durante sus intervalos y/o Prácticas Recreativas, incluyendo expresamente los que pudieren ocurrir con motivo y durante la atención y/o traslado en caso de emergencia médica;
- 7) **Posee aptitud psicofísica** para la práctica de la “Actividad Cultural” y sus técnicas, de manera plena y sin limitación física de ningún tipo de acuerdo con los requerimientos de aquella;
- 8) En caso de emergencia o atención médica de urgencia, no encontrándose familiares directos y/o responsables que asuman la responsabilidad, **autoriza** a los organizadores de las actividades y/o responsables a decidir las medidas de asistencia inmediatas hasta tanto se produzca la intervención del servicio de salud correspondiente.

Firma: _____

Aclaración de firma: _____

Lugar y fecha: _____

Para el caso de menor de edad:

Firmo la presente en nombre de (nombre y apellido del menor) _____ con carácter de declaración jurada, y asumiendo bajo mi total y exclusiva responsabilidad la renuncia, liberación de responsabilidad y consentimiento informado expresados en mi carácter de representante legal del mismo, en razón de ser su (madre/padre/tutor) _____

Firma del representante: _____

Aclaración de firma: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Lugar y Fecha: _____

Se informa a los interesados que, para la presente inscripción, se deberá presentar fotocopia del **Documento Nacional de Identidad (DNI)** al momento de la entrega de la documentación correspondiente.