

35 LIGA MUNICIPAL (2018 – 2019)

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Fecha Nacimiento
Dirección	C.P.	Teléfono
Club	Deporte	Categoría

Declara encontrarse en perfecto estado de salud y no padecer, o haber padecido, ninguna enfermedad que pueda afectarse en la práctica de la actividad deportiva. Asimismo, tiene cubierto el riesgo de lesiones y asistencia sanitaria derivada de su participación en esta actividad deportiva, en:

Número de la Seguridad Social (Del Deportista)

Ó Compañía de Seguros y Número de Póliza (Del Deportista)

CONSIDERACIONES MÉDICAS

En el supuesto de que el usuario padezca alguna enfermedad o lesión (congénita o adquirida), deberá tenerla presente el deportista para el normal desarrollo de la actividad deportiva elegida. Debiendo ser compatible con dicha actividad.

En Málaga, a ___ de _____ de _____

Firmado D. / Dña. _____

Datos del padre, madre o tutor/a. (Sólo para menores de Edad)

Nombre y Apellidos	D.N.I.

OJO! ESTE DOCUMENTO DEBE SER ENVIADO INDIVIDUALMENTE PARA CADA JUGADOR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO