



HOJA DE DESCARGA DE RESPONSABILIDADES

DATOS PERSONALES

Nombre
Apellidos
DNI
Profesión
Domicilio
Código Postal
Localidad
Teléfono fijo
Teléfono Móvil
Correo electrónico

CURSOS ANTERIORES DE DEFENSA PERSONAL, LUCHA O ARTES MARCIALES:

Si (marcar con una X)

No (marcar con una X)

Cuáles

1. Tiempo:
2. Tiempo:
3. Tiempo:
4. Tiempo:
5. Tiempo:

LESIONES O DISCAPACIDAD PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE LOS ENTRENAMIENTOS

Si (marcar con una X)

No (marcar con una X)

Cuáles:

ATENCIÓN, LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO TIENE LAS SIGUIENTES IMPLICACIONES:

1. El alumno/a será responsable de los daños y accidentes que puedan ocurrir.
2. El alumno/a usará las técnicas aprendidas solamente en casos de legítima defensa y se hará responsable de las consecuencias.
3. El alumno/a declara no tener antecedentes penales ni forma de vida criminal.
4. El alumno/a cede los derechos de todo aquel material gráfico que puedan generarse, como resultado de los eventos organizados por la asociación, con fines publicitarios y/o didácticos.

Si
No

Lugar

Fecha A de de 20

Firma

DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN

Lea este documento detenidamente porque contiene información importante para usted.

Pregunte todo lo que en relación con la actividad deportiva le pueda interesar.

- **Se me ha informado de forma satisfactoria sobre las características, el grado de dificultad, la intensidad, y las condiciones físicas y de salud requeridas para la práctica de la actividad deportiva de Krav Maga .**
- **He recibido las instrucciones necesarias sobre las medidas de seguridad, autoprotección y manejo de los equipos de forma segura, para la realización de la actividad (casco protector, vocal, espinilleras, guantes boxeo, coquilla)**
- **Se me ha informado de forma satisfactoria de que tengo la posibilidad de tener un seguro deportivo de accidentes para la práctica del Krav Maga. El cual lleva el reconocimiento de grado y paso de cinturones del cual, soy consciente y asumo los posibles riesgos que puede conllevar la práctica de la actividad deportiva de Krav Maga, así como de los posibles riesgos en relación con mi estado de salud personal.**
- **Me encuentro capacitado desde el punto de vista físico y médico para la práctica de la actividad, no teniendo ninguna contraindicación médica que impida la misma.**
- **Manifiesto no tener ninguna enfermedad contagiosa**
- **Se me ha informado, entiendo en su totalidad y acepto las normas de funcionamiento de la actividad de krav Maga.**
- **Eximo a los promotores, gimnasio, asociación y monitores de toda responsabilidad por cualquier daño derivado de la realización de la actividad del Krav Maga.**

En prueba de la veracidad sobre todo lo manifestado en el presente documento, del conocimiento y de mi participación libre y consentida en la actividad de Krav Maga suscribo el presente documento de inscripción.

(En caso de que el participante sea menor de edad debe de suscribirse por los padres o tutores.)