



## FORMULARIO DE MATRÍCULA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DEPORTISTA:	
DNI/PASAPORTE/TARJETA RESIDENCIA:	
DIRECCIÓN:	
CP:	POBLACIÓN:
FECHA DE NACIMIENTO:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

### **MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DEL DEPORTISTA MENOR DE EDAD PARA ENTRENAR EN CAMPO DE BÉISBOL Y SOFBOL DE VALENCIA**

Mediante este documento, yo \_\_\_\_\_ tutor/a legal con DNI \_\_\_\_\_ declaro que he sido debidamente informado, en un lenguaje objetivo y claro, que la decisión de mi hijo/a menor de edad es de utilizar las instalaciones deportivas, con el fin de mantener su preparación deportiva, es fruto de una decisión personal y conjunta, en la que hemos podido valorar y ponderar conscientemente los beneficios y efectos del entrenamiento.

Manifestamos que:

- Que hemos sido adecuadamente informados de las medidas que debemos tener en cuenta para reducir los riesgos, y sé que los responsables de las instalaciones no pueden garantizar la plena seguridad en las instalaciones en este contexto.

Y de acuerdo a las manifestaciones anteriores, me comprometo:

- A seguir las directrices de la entidad deportiva, de las autoridades sanitarias, que conozco debidamente, así como las recomendaciones indicadas en la instalación, federación correspondiente y mi médico.
- Declaro, haciendo uso de los derechos garantizados por la ley, mi intención de usar las instalaciones deportivas, asumiendo personal e individualmente todas las consecuencias y responsabilidades.

Firma deportista:

Firma tutor/a:

# DOMICILIACIÓN BANCARIA

## DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

NOMBRE Y APELLIDOS:
DNI:
TELÉFONO:

## DATOS BANCARIOS:

ENTIDAD:
----------

Código Cuenta Cliente: (escriba los 20 dígitos de la cuenta corriente)

Entidad:	Oficina:	D.C.	Nº Cuenta:

## AUTORIZACIONES Y CONDICIONES GENERALES

### AUTORIZACIÓN MÉDICA

En caso de que el deportista necesite tratamiento médico y/o quirúrgico, o hubiera de ser internado, no habiendo sido posible localizar a sus padres o representantes legales en los teléfonos de contacto indicados en su hoja de inscripción, el entrenador del equipo, como responsable delegado del Club, durante la actividad, quedará suficientemente autorizado para que se adopten las medidas más necesarias y oportunas para la salud del deportista, siempre bajo indicación médica.

### AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Con la hoja de inscripción se autoriza a que el deportista tome parte en todas las actividades previstas en el programa del CLUB, incluso en las que se pudieran organizar, y a participar en los itinerarios y excursiones (playa, etc.) que se realicen fuera de las instalaciones del Campo de Béisbol y Sófbol.

### AUTORIZACIÓN DE IMAGEN

De acuerdo con el derecho a la propia imagen regulado por la ley 5/1982 de 5 de Mayo, el Club de Béisbol y Sófbol Antorcha se reserva el derecho a utilizar todos aquellos materiales gráficos, fotográficos o de cualquier otra índole, en los que aparezca la imagen del participante durante el desarrollo de las actividades, para los fines relacionados con la actividad del CLUB.

DECLARO HABER LEÍDO Y ACEPTADO TODAS LAS CONDICIONES GENERALES Y AUTORIZACIONES EXPUESTAS EN ESTE EPÍGRAFE, ASÍ COMO LA AUTENTICIDAD DE TODOS LOS DATOS FACILITADOS

## AUTORIZACIÓN

D/Dª ..... padre/madre del  
alumno/a....., **AUTORIZO** a mi hij@ a la práctica deportiva del Béisbol y Sófbol.

.....a ..... de ..... de.....  
Firma.