

ORIGINAL

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA ADULTOS

FECHA/...../ 2019



PROGRAMA ACTIVIDAD
 SEDE HORARIO

PROFESOR

NOMBRE DNI
 APELLIDO FECHA DE NACIMIENTO/...../..... EDAD
 DOMICILIO..... C.P..... BARRIO
 PISO DPTO LOCALIDAD/PROVINCIA
 TELEFONO CELULAR TEL. EMERGENCIA
 MAIL
 PESO ESTATURA GRUPO SANGUÍNEO
 COBERTURA MÉDICA N° DE AFILIADO
 TEL DE COBERTURA EN CASO DE EMERGENCIA

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

- 1 ¿Presenta alguna enfermedad crónica? SI NO
 Diabetes Hipertensión Arterial Hipotensión Arterial Colesterol Alto Artrosis
 Osteoporosis Dolor de pecho, palpitaciones, falta de aire Cáncer Hipotiroidismo
 Enfermedades del corazón ¿Cuál?
- 2 ¿Posee antecedentes de internación, cirugía o fracturas? SI NO
 ¿Cuál? ¿Cuándo?
- 3 ¿Presenta algún tipo de alergia ? (ej. medicación- polvo) SI NO ¿Cuál?
- 4 ¿Posee antecedentes de dolor de cabeza crónico, convulsiones? SI NO
- 5 ¿Posee antecedentes de agotamiento o desmayos por calor? SI NO
- 6 ¿Toma alguna medicación? SI NO ¿Cuáles?
- 7 ¿Posee problemas de piernas, pies, hombros, manos? SI NO
- 8 ¿Fuma? SI NO ¿Fumó alguna navez? SI NO ¿Desde qué edad?..... ¿Cuántos cigarrillos por día?.....
- 9 Algún familiar directo (padre, madre y/o hermanos) padece o padeció diabetes, colesterol alto, hipertensión arterial o problemas cardíacos? SI NO ¿Cuál?
- 10 ¿Realiza actividad física? SI NO ¿Cuántas veces por semana? ¿Dónde?

Solicitamos agregue la información que considere importante y haya sido omitida en la confección de esta planilla

Declaro bajo juramento que no poseo patología ni impedimento alguno, para la presente práctica deportiva asumiendo cualquier riesgo que pudiera acontecer y deslindando en consecuencia al profesor a cargo y a la Subsecretaría de Deportes y al GCBA. Asimismo me comprometo que en el transcurso de los próximos 15 días presentaré el apto físico correspondiente.

Por la presente, cedo los derechos y autorizo al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para utilizar el material gráfico, fotográfico, fílmico, audiovisual, o de cualquier otra clase, que fuera producido en el marco de actividades organizadas por éste o desarrolladas bajo su órbita, incluyendo cualquier forma y medio de difusión, distribución, edición, reproducción, publicación, adaptación y/o impresión, por cualquier medio y formato, por sí o por intermedio de terceros, renunciando expresa e incondicionalmente a reclamar compensación alguna al respecto. Asimismo, se deja expresa constancia que libero de toda responsabilidad al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por los eventuales daños y/o perjuicios que pudieran derivarse de la inscripción y participación del autorizado en las presentes actividades. La liberación de responsabilidad aludida alcanza a todo daño que pudiera eventualmente sufrir el autorizado y/o bienes como consecuencia de la participación en el programa mencionado, incluso caso fortuito o fuerza mayor. En virtud de la liberación de responsabilidad efectuada precedentemente, renuncio en este acto a reclamar indemnización alguna al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por los eventuales daños que pudiera sufrir.

.....
 FIRMA

.....
 ACLARACIÓN

.....
 DNI