



Acuerdo Legal - Declaración de Consentimiento

Por el presente expresamente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a participe en el programa "FCBESCOLA SOCCER CAMP - LAS ROSAS 2018 (en adelante el PROGRAMA) co-organizado por Fowler Ediciones y Club Atlético Almafuerite (de ahora en más la ORGANIZACIÓN) a realizarse en las instalaciones del CLUB ATLÉTICO ALMAFUERTE desde el día 16 al 20 de julio de 2018.

Declaro tener pleno conocimiento de las actividades que realizarán los jóvenes, el PROGRAMA, y conocer los riesgos propios de estas actividades tales como caídas, raspaduras, moretones, cortes, contactos con otras personas, efectos del clima, golpes propios del deporte, etc. Y también las necesarias y accesorias al deporte, tales como traslados y estadías en caso de no residir en la Ciudad de Las Rosas, lugar de desarrollo del PROGRAMA.

Declaro haber evacuado todas las dudas y consultas a la ORGANIZACIÓN respecto a las actividades a desarrollar, por lo que expresamente y en ejercicio de la Responsabilidad Parental que tengo para con mi hijo/a, eximo de responsabilidad a la ORGANIZACIÓN, de todos los daños y perjuicios que pueda sufrir mi hijo/a, resultantes de las actividades a realizar en el PROGRAMA, otorgando plena indemnidad patrimonial ante reclamos causados por las actividades del PROGRAMA.

Mi hijo/a tiene grandes deseos de participar en esta actividad y estoy convencido de que puede manejar los aspectos físicos y emocionales del PROGRAMA. Asimismo reconozco y otorgo facultad a la ORGANIZACIÓN, a que si la conducta de mi hijo/a quebranta las reglas de la actividad (Código de Convivencia) o es perjudicial para el mantenimiento de los parámetros establecidos para el desarrollo del PROGRAMA, pueda decidir unilateralmente la baja inmediata del PROGRAMA. Si mi residencia al momento de esto, no fuese en la ciudad de Rosario, asumo la obligación de concurrir a retirar a mi hijo/a dentro de las doce (12) horas siguientes a tomar conocimiento de la decisión de la baja del PROGRAMA, caso en que tomo conocimiento y acepto que la ORGANIZACIÓN, no hará reintegro de ninguna suma abonada. Las actividades programadas podrán sufrir modificaciones por variaciones climáticas.

Declaro expresamente que autorizo la intervención médica a mi hijo/a en caso de ser necesario, fuere por accidente o enfermedad durante el desarrollo del PROGRAMA.

Conozco y consiento que la ORGANIZACIÓN haga uso de los datos personales e





imágenes de mi hijo/a para testimonios/publicidad impresa o electrónica, eximiendo por el presente de abonar suma alguna o cursar notificación previa para ello; sirviendo la presente de autorización suficiente para el uso y goce.

(*) Certificado de salud

Por el presente tomo conocimiento de la obligación de presentar ante la ORGANIZACIÓN un certificado médico y/o estudios EMMAC actualizado en el que conste que el participante goza de plena salud, y no posee ningún síntoma, enfermedad o discapacidad que las actividades del PROGRAMA pudieren agravar o causar un daño psicofísico en él o sus compañeros. El plazo máximo para la presentación del certificado médico es una semana antes del comienzo del programa, y tomo conocimiento que el incumplimiento de esto, es causal de exclusión del PROGRAMA, sin derecho a reintegro o compensación de ninguna suma. El certificado deberá ser acompañado en original y otorgado con fecha posterior al día 01 de Febrero de 2018.

Declaro haber leído y aceptar el Acuerdo Legal que rige la realización del PROGRAMA.

En consecuencia, a los.....días del mes de.....de 2018, en la ciudad de, otorgo expreso consentimiento para todo lo antedicho.

 Firma y aclaración

 DNI

 Fecha