**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Y/O EQUIPO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Equipo |  Nadador  | Apellido y Nombre | DNI | F. de Nac. | Edad |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Categoría:**  | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |

**DESLINGE DEL CAMPEONATO EL DESAFÍO AMERICANO.**

 “Yo, declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para competir en el Campeonato de Natación, “El Desafío Americano 2019”, en las fechas correspondientes, en las instalaciones del Natatorio “Urquiza Tenis Club”. En este mismo acto declaro poseer un Certificado de Aptitud Física Actualizado el cual entiendo podrá ser solicitado por el Organizador Alejandro Lecot, junto a la Escuela de Natación Hipocampo y el Urquiza Tenis Club. Aceptando cualquier decisión oficial de los organizadores del torneo relativa a mi capacidad para poder completar con seguridad la misma. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, y considerando mi aceptación en participar de este torneo, yo, en mi propio nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, colaboradores, voluntarios, empresas contratadas o vinculadas, sponsors y auspiciantes, sus representantes y sucesores, de todo reclamo y responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir.

............................................. ......................................... .........................................

 Firma Aclaración D.N.I.

............................................. ......................................... .........................................

 Firma Aclaración D.N.I.

............................................. ......................................... .........................................

 Firma Aclaración D.N.I.

............................................. ......................................... .........................................

 Firma Aclaración D.N.I.

 **En caso de ser Menor de 18 años, por favor deberá firmar, los padres o entrenador.**