

DECLARACIÓN JURADA Y DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Al inscribirse, el/la participante acepta el presente reglamento y declara bajo juramento estar físicamente apto para participar de las actividades de verano, que no padece afecciones físicas adquiridas o congénitas ni lesiones de ningún tipo que pudieran ocasionar trastornos en su salud o condiciones de vida como consecuencia de su participación. Asimismo asume todos los riesgos asociados con su participación en las presentes actividades (caídas, consecuencias del clima, tránsito vehicular, condiciones del terreno o cualquier otra clase de riesgo que se pudiera ocasionar). La Municipalidad de Zapala NO ASUME RESPONSABILIDAD ni se responsabiliza por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio pretendido, incluyendo daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a su persona o sus derechohabientes, con motivo y en ocasión de las actividades en la que participará. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, libera a los Organizadores de cualquier reclamo o responsabilidad de todo tipo y naturaleza, por acción u omisión derivada de su participación en estas actividades de verano, aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culpabilidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como cualquier extravío, robo y/o hurto de sus pertenencias antes, durante o después de la competencia, que pudiera sufrir.

El/la participantes autoriza a los Organizadores a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registro de su persona tomadas con motivo y en ocasión de las presentes actividades, para el ejercicio en cualquier medio, formato y soporte de almacenamiento existente o que se desarrolle en el futuro, a perpetuidad y con carácter universal, y para cualquier propósito de cualquier clase, sin compensación económica alguna a su favor ni a favor tercero alguno. El/la participante que no haya alcanzado los dieciocho (18) años de edad, deberá presentar esta autorización firmada por el Padre, Tutor o encargado, quien al suscribirla declara bajo juramento que el/la niño, niña o adolescente autorizado cumple con las condiciones físicas y de salud referidas previamente, asumiendo todas las responsabilidades y eximiendo a los Organizadores en los mismos términos y con los mismos alcances establecidos en los parámetros precedentes.

El/la participante manifiesta estar en conocimiento del estado actual de la situación sanitaria por COVID-19, y declara conocer las medidas sanitarias y protocolos vigentes asumiendo bajo su responsabilidad el estricto cumplimiento de los mismos.

El/la participante manifiesta que no ha estado en contacto estrecho con alguna persona

con síntomas compatibles o aparentes de COVID-19 y se COMPROMETE a NOTIFICAR a la brevedad en caso de padecerlos o tomar conocimiento de haber estado expuesto a un caso confirmado. Asimismo, DECLARA no haber padecido fiebre o algún síntoma compatible con la enfermedad los 14 días previos a la firma de esta Declaración Jurada.

El/la participante manifiesta que fue informado del Protocolo Obligatorio para poder participar de las actividades recreativas, deportivas y artísticas de verano propuestas por la Secretaría de Deportes, el cual le fue enviado con antelación junto con la inscripción correspondiente.

El/la participante deberá sanitizar los materiales didácticos utilizados y cumplir los protocolos de higiene personal establecidos para evitar la propagación del Covid-19, para lo cual contará con los elementos necesarios en los espacios de trabajo.

El/la participante MANIFIESTA que entiende el riesgo de contagio derivado de estas actividades, por lo cual ASUME la entera responsabilidad ante un posible CONTAGIO de COVID-19, liberando de esto a todo el personal involucrado de la Secretaría de Deportes y a la Municipalidad de la Ciudad.

- En mi carácter de padre, madre, tutor/a en el cual mi hijo/a.....
DNI:.....
- O En mi carácter de participante mayor de edad
DNI:.....

Participa en las actividades recreativas, deportivas y artísticas de verano de la Secretaría de Deportes. Asimismo ACEPTO que mi hijo/a participe de las actividades. Y AUTORIZO que se faciliten sus datos de CONTACTO a las autoridades Sanitarias, policiales o Comité de Emergencia en el caso de ser requerido durante este periodo de Pandemia.

La información y documentación suministrada por cada participante o su representante legal reviste el carácter de declaración jurada.

A los.....días del mes de.....del año 2021.

FIRMA PARTICIPANTE
MAYOR DE EDAD
PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACIÓN

DNI

FICHA MÉDICA

Apellidos y Nombres:

Grupo sanguíneo y factor:.....

ANTECEDENTES PERSONALES

(Completar por padre/madre/tutor legal o por participante mayor de edad, marque lo que corresponda)

Problemas cardíacos: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Obesidad: Sí ☐ No ☐

Asma bronquial: Sí ☐ No ☐

Pérdida de la conciencia: Sí ☐ No ☐

Convulsiones: Sí ☐ No ☐

Traumatismos: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Diabetes: Sí ☐ No ☐

Intervenciones quirúrgicas: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

.....

Sonambulismo: Sí ☐ No ☐

Afecciones: Ojos Sí ☐ No ☐ -- Nariz: Sí ☐ No ☐ -- Oídos: Sí ☐ No ☐

Enfermedades que padece o padeció:

.....

En relación con el ejercicio (durante o después) ha padecido alguna vez:

Desmayos: Sí ☐ No ☐

Mareos: Sí ☐ No ☐

Dolor fuerte en el pecho: Sí ☐ No ☐

Palpitaciones: Sí ☐ No ☐

Dificultades para respirar durante y después del ejercicio: Sí ☐ No ☐

Fracturas, luxaciones o lesiones ligamentales: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

.....

Enfermedades infecciosas en los últimos dos meses: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

.....

Alergias: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

.....

Alergias a algún medicamento: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Tos crónica: Sí ☐ No ☐

Problemas de piel: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?.....

Medicación habitual: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?.....

Vacunación completa: Sí ☐ No ☐

¿Tiene alguna dificultad motriz? Sí ☐ No ☐

¿Puede realizar deportes? Sí ☐ No ☐

Por la presente afirmo que, dentro de mi conocimiento y de acuerdo con las preguntas planteadas, mis respuestas son veraces.

FIRMA PARTICIPANTE
MAYOR DE EDAD
PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACIÓN

DNI

Otra observación:

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

LA SIGUIENTE FICHA MÉDICA TENDRÁ VALIDEZ UNA VEZ ENTREGADO Y FIRMADO EL DESLINDE DE RESPONSABILIDAD Y LA DECLARACIÓN JURADA. LA MISMA SE DEBERÁ ENTREGAR IMPRESA AL PROFESOR CORRESPONDIENTE AL GRUPO DEL PARTICIPANTE EL PRIMER DÍA DE CLASES SIN EXCEPCIONES.

AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

Yo, padre / madre / Tutor/a

.....DNI:.....

Autorizo a mi hijo/a.....

DNI:..... a participar de las actividades de verano de la Municipalidad de Zapala, desde el día 11 de Enero hasta el 12 de febrero del año 2021, de lunes a viernes en los horarios específicos a cada grupo.

Autorizo en caso de necesidad y urgencia a atender a mi hijo/a por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones y/o eventualmente el traslado al centro asistencial, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

- Me comprometo a que mi hijo/a no lleve a las clases elementos no permitidos por los profesores organizadores y autorizo en caso contrario que se los retire por su seguridad.

Los docentes a cargo no serán responsables de la pérdida o extravío de los objetos o elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Tener en cuenta que se realizaran actividades en espacios físicos fuera de dicha instituciones municipales en el cual el padre/madre/tutor deberá completar una autorización especial para dicha salida.

FIRMA

PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACIÓN

DNI

FECHA: