**ANEXO N°12**

**FICHA DE CONSENTIMIENTO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS**

**(APLICABLE A TODAS LAS CATEGORÍAS)**

**I.- DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE LLENADO**  |  |
| **NOMBRE INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE PROYECTO** |  |
| **N° FOLIO** |  |

**II.- DATOS DE INFORMACIÓN SOBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL BENEFICIARIO (MENOR DE EDAD) QUE SUSCRIBE LA FICHA DE INSCRIPCIÓN (APLICA PARA TODOS LOS BENEFICIARIOS MENORES DE 18 AÑOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE**  |  |
| **RUN** |  |
| **EDAD** |  |
| **TELEFÓNO** |  |
| **RELACIÓN DE PARENTESCO** |  |

**III.- DATOS DE INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIO QUE SUSCRIBE LA FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **TALLER DEPORTIVO / CAMPEONATO** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **RUN** |   |
| **EDAD** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **CLUB DEPORTIVO**  |  |
| **PRESIDENTE DEL CLUB** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO**  |  |

**IV.- ANTECEDENTES FISICOS Y DE SALUD.** *La omisión de cualquiera de estos antecedentes por parte del suscriptor de la ficha se entenderá para todos los efectos legales, como una declaración que el beneficiario reúne condiciones de salud compatibles con la práctica deportiva y la actividad física en general, y con la práctica de los deportes en particular.*

|  |  |
| --- | --- |
| **GRUPO SANGUINEO** |  |
| **¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? ¿CUÁL?** |  |
| **OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES:**  |

**V.- DE LA DECLARACIÓN JURADA DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO Y CLÁUSULA DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD.** *Lea detalladamente la siguiente declaración, y en caso de estar de acuerdo, escriba en la parte inferior de la presente página, tanto la firma personal, como el nombre completo del Representante Legal del beneficiario, en caso de ser menor de edad.*

|  |
| --- |
| Yo, en mi calidad de Participante directo, o Representante Legal del beneficiario, ambos ya individualizados en la sección I y II de este mismo documento, declaro y acepto lo que a continuación se indica: **PRIMERO.** Que toda la información ofrecida en este documento es fidedigna; **SEGUNDO**. Que conozco todas y cada una de las características de las clases y actividades que se realizarán dentro del Taller Deportivo, actividad y/o Campeonato en el que participaré.**TERCERO.** Que conozco los lugares donde se desarrollarán todas las clases y actividades, talleres y/o Campeonatos, y, en consecuencia, declaro tener condiciones de salud compatibles con dichas actividades y reunir además las destrezas físicas mínimas requeridas para practicar deporte.**CUARTO.** Que el participante se compromete, a través de este acto, a acatar todas las indicaciones, consejos e instrucciones del organizador, los Instructores y Monitores del Taller y/o campeonato, y otras autoridades afines, ya que en determinadas circunstancias, la práctica de deportes puede generar situaciones de riesgo, de manera tal que seguir las instrucciones del o los Monitores y/o encargados de las actividades durante el desarrollo, reduce al mínimo los riesgos de accidentes y de eventuales lesiones y daños en la integridad física o en el patrimonio de su propia persona, de los demás beneficiarios o de terceros. **QUINTO**. Que por medio del presente acto, autorizo a que la institución organizadora se haga dueña exclusiva de todos los derechos de propiedad que recaen sobre todas las imágenes, fotografías, filmaciones y/o cualquier otro material de reproducción audiovisual obtenidos durante el desarrollo de todas y cada una de las actividades deportivas en las que participa el beneficiario, y en ejercicio de este derecho, autorizo a la Institución para que pueda utilizarlos discrecional e indistintamente para todos los fines comerciales, deportivos y/o sociales que estime pertinentes, según disponga la normativa legal vigente en nuestro país al momento de suscribir la ficha de Inscripción.**SEXTO**. Que la realización de las actividades contempladas estará sujeta siempre a la condición de poder realizarlas en situaciones de seguridad óptimas, quedando la Institución liberada de cualquier responsabilidad, cuando estas actividades no puedan llevarse a cabo por motivos de caso fortuito, fuerza mayor, o por instrucciones de la Autoridad Sanitaria. **SÉPTIMO.** Que de no cumplir el beneficiario con lo anteriormente expuesto, la Institución organizadora quedará eximida de cualquier responsabilidad, asumiendo el primero, por medio de su representante, todos los costos de eventuales lesiones y daños en su integridad física y moral o en el patrimonio de su propia persona, así como los costos de eventuales lesiones y daños en la integridad física, moral o en el patrimonio de los demás beneficiarios o de terceros, que hayan sido ocasionados como consecuencia de accidentes imputables al participante por no cumplir este último con las instrucciones del o los instructores y/u organizadores durante el desarrollo de las actividades. |

**VI.- DE LA DECLARACIÓN JURADA ESPECIAL POR COVID-19.** *Lea detalladamente la siguiente declaración, y en caso de estar de acuerdo, finalice el proceso de inscripción escribiendo tanto la firma personal, como el nombre completo del Representante Legal del beneficiario, en caso de ser menor de edad.*

|  |
| --- |
| Yo, en mi calidad de Beneficiario o Representante Legal del suscrito, ambos ya individualizados en la sección I y II de este mismo documento, declaro y acepto lo que a continuación se indica: **PRIMERO.** Que el beneficiario no ha sido **diagnosticado como un caso de COVID-19** positivo en los últimos 5 días.**SEGUNDO.** Que en el caso de que el beneficiario presente de manera previa a la realización de las actividades deportivas, alguno de los síntomas reconocidos por el Ministerio de Salud como propios de la enfermedad COVID 19, daré aviso al organizador o Monitor o quien estuviese como organizador con la debida anticipación, para efectos de evitar eventuales contagios a los otros participantes. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL BENEFICIARIO, EN CASO DE SER MAYOR DE 18 AÑOS**

**(EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, FIRMA EL REPRESENTANTE LEGAL DEL BENEFICIARIO)**