



FEDERACION CHILENA DE MAXIBASQUETBOL

Edificio Euromarina II Las Perlas Torre Norte 1855

Depto 1101, Reñaca Viña del Mar

Fono-Fax 56 32 899133

e-mails fechimax@vtr.net lurra@mi.cl

XX CAMPEONATO NACIONAL DE MAXIBASQUETBOL PUNTA ARENAS 2010

FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL

Declaro por la presente que estoy en buena condición física y de salud, para participar y competir en el XX Campeonato Nacional de Maxibásquetbol 2010 en Punta Arenas. Asimismo reconozco que tengo conocimiento de todos los riesgos inherentes al entrenamiento y a la competición de personas mayores de edad. Acepto la responsabilidad personal por cualquier lesión, accidente o enfermedad, incluyendo posible invalidez permanente y muerte que podría sufrir durante el Torneo.

ATENCIÓN MEDICA

En caso de que yo sufra de una enfermedad o lesión mientras participe en los Juegos, por medio de la presente autorizo al personal médico que me atienda a suministrarme la atención médica de emergencia o no emergencia que ellos, a su entera discreción, entiendan necesaria o deseable. También consiento el tratamiento de emergencia y no emergencia para mi y autorizo al personal médico que me atienda a delegar en cualquier otro médico especialista designado al efecto, un tratamiento determinado. Además libero al personal médico que me atienda de cualquier reclamo por daños o responsabilidad en relación con hechos u omisiones ligadas al tratamiento médico.

OBSERVACIÓN DE LAS REGLAS

Me comprometo a acatar todas las reglas y reglamentos establecidos para el XX Campeonato Nacional de Maxibásquetbol 2010 y a observar todas las instrucciones tanto orales como escritas dadas por el personal encargado de la organización del Torneo. También acepto que la falta de cumplimiento de dichas reglas, por mi parte, pueda resultar en mi descalificación del Torneo.

RENUNCIA GENERAL

Yo me registro voluntariamente en el XX Campeonato Nacional de Maxibásquetbol 2010 y soy la única persona responsable por cualquier daño moral o material, ofensas, invalidez o muerte que yo o mis representantes puedan causar al Comité Organizador del Campeonato Nacional de Punta Arenas, en nombre de la Agrupación Maxibásquetbol Senior de Punta Arenas, la Federación Chilena de Maxibásquetbol, Fechimax, sus miembros, y sus funcionarios.

Por medio de la presente certifico que he leído y entendido el presente formulario de responsabilidad personal y concuerdo con los términos contenidos en él, por lo que firmo voluntariamente el presente documento.

NOMBRE DEL JUGADOR		CATEGORÍA	años
EQUIPO		FECHA NACIMIENTO	
FIRMA			