

## DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE APTITUD FISICA

### **NADADOR/A:**

Don/Dña \_\_\_\_\_, con NIF/NIE \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, con teléfono \_\_\_\_\_, y dirección E-Mail \_\_\_\_\_, en su propio nombre.

### **MENORES DE EDAD (deben cumplimentarse los datos de ambos padres o tutor legal:**

Don/Doña \_\_\_\_\_, con NIF/NIE \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, con teléfono \_\_\_\_\_, y dirección E-Mail \_\_\_\_\_, en calidad de **padre / tutor legal**.

Y Doña \_\_\_\_\_, con NIF/NIE \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, con teléfono \_\_\_\_\_, y dirección E-Mail \_\_\_\_\_, en calidad de **madre**.

### **MANIFIESTAN**

Que a los efectos de la participación en competiciones regladas de natación y salvamento y socorrismo, así como en los entrenamientos que se den, tanto en piscina como en playa, en los que va a participar o realizar como deportista perteneciente al CLUB DEPORTIVO NATACION ALDAIA (CDNA), y para la realización de todas aquellas actividades de carácter físico y de cualquier otra índole que sean inherentes al mismo, no padece enfermedad o lesión previa que le sea conocida a la fecha del presente, y que resulte impeditiva u obstaculizadora de las actividades a realizar, eximiendo al club deportivo natación Aldaia de cualquier responsabilidad que se pudieran derivar por dichos motivos.

Asimismo, se obliga a comunicar al CDNA cualquier patología que pudiera producirse o conocerse con posterioridad a la firma del presente documento, en el plazo máximo de 3 días naturales desde su conocimiento, debiendo realizarse obligatoriamente mediante documento escrito.

Aldaia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NADADOR /PADRE/TUTOR LEGAL

MADRE

FDO:  
DNI:

FDO:  
DNI: