



**FEDERACIÓN
ARAGONESA
DE MONTAÑISMO**

Don,
, con D.N.I., **padre/madre o representante legal** de
....., con
DNI..... (en adelante su hijo)

DECLARA

Que está informado y por tanto conoce y asume los riesgos inherentes a la práctica de los deportes de montaña en general, así como los riesgos que conlleva la práctica de la escalada de competición para su hijo.

Que conoce que esta actividad tiene por objeto la promoción deportiva y la competición en la escalada deportiva.

Que se compromete a que su hijo cumpla en todo momento las indicaciones e instrucciones de los responsables de la actividad.

Que su hijo no padece enfermedad ni limitación física o psíquica que le incapacite o dificulte en cualquier grado para realizar las actividades previstas o pongan en riesgo su propia vida o la de los demás deportistas.

Que su hijo aporta el material necesario para el desarrollo de la actividad y reúne las condiciones de seguridad requeridas.

Y AUTORIZA a su hijo, como deportista, para que participe en Copa y Campeonato de Aragón de Escalada en el año 2018

Y para que conste, firma la presente en a de de 2018

Fdo.: (Nombre y apellidos de puño y letra además de la firma)