

(Rellénesse con puño y letra y enviar a fam@fam.es)

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

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 del esquí de montaña para su hijo/a, y las actividades que realiza la Escuela FAM de Esquí de Montaña durante la temporada 2020/21

Que conoce que esta actividad tiene por objeto la promoción deportiva de la especialidad deportiva anteriormente citada.

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

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

Y AUTORIZA:

A que a su hijo/a, participe como deportista en las actividades de la Escuela FAM de Esquí de Montaña para la temporada 2020/21

Y para que conste, firmo la presente en ,
a de de 2020

(Firma padre y madre)