



**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 del esquí de montaña para su hijo, y las actividades que realiza el Grupo de Tecnificación de Esquí de Montaña de la FAM durante la temporada 2016-2017.

Que conoce que esta actividad tiene por objeto la promoción deportiva y la competición en el esquí de montaña.

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 las actividades del Grupo para la temporada 2016-17

Y para que conste, firma la presente en a de de 2016

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