



FEDERACION AIKIKAI ARGENTINA

SEMINARIO INTERNACIONAL DE AIKIDO - DOSHU MORITERU UESHIBA

50° Aniversario de Aikido en la Argentina - 14 y 15 de Octubre 2017

Formulario de Inscripción

Nombre (s) y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ DNI-LC-CI: _____

Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Ciudad: _____

País: _____

Teléfono / Celular: _____

e-mail: _____

Federación a la que pertenece: _____

Sistema de Salud / Obra Social / Prepaga: _____

En caso de emergencia, comunicarse con (Indicar nombre y teléfono): _____

(En caso de asistencia médica de urgencia y no encontrándose en el momento pariente cercano que asuma la responsabilidad, autorizo a los organizadores de la actividad a disponer las medidas de urgencia que decida el equipo médico interviniente, hasta tanto se de intervención al centro de cobertura médica consignado más arriba.)

¿Tiene antecedentes y/o afecciones cardíacas? SI – NO

¿Cuales? _____

¿Tiene antecedentes y/o afecciones respiratorias? SI – NO

¿Cuáles? _____

¿Consume medicamentos actualmente? SI – NO

¿Cuáles? _____

¿Tiene o tuvo:

- convulsiones? SI – NO
- hemofilia? SI – NO
- pérdida de conocimiento? SI – NO
- alergias a medicamentos o de otro tipo? SI – NO ¿Cuáles? _____

Ha sufrido: A-Procesos inflamatorios: _____

B-Fracturas o esquinces: _____

C-Enfermedades infecto-contagiosas: _____

• **Términos de interés:**

_____ (Nombre y Apellido), en mi propio nombre y en el de mis sucesores, herederos, cesionarios y/o albaceas, y/o en nombre del menor a mi cargo, según corresponda, por la presente manifiesto comprender perfectamente y aceptar las exigencias físicas y los riesgos inherentes a la actividad que se realiza durante el seminario de SEMINARIO INTERNACIONAL DE AIKIDO DOSHU MORITERU UESHIBA en Argentina. Declaro que mi estado de salud me permite realizar la práctica de Aikido. Tomo conocimiento y acepto que la práctica entraña peligros y que puedo rehusarme a realizar cualquier ejercicio que considere comprometida mi seguridad. Por tanto, acuerdo por la presente en favor de Federación Aikikai Argentina y/o de sus instructores, locadores y/o propietarios, profesores y autoridades, incluyendo sin limitación, a los organizadores, coorganizadores, autoridades, oficiales y jueces, y/o agentes y/o empleados de los organizadores y coorganizadores y/o prestadores de servicios:(i) mi renuncia en forma expresa e irrevocable a efectuar cualquier tipo de acción, reclamo o demanda, incluyendo sin limitación reclamos de indemnización por lesiones corporales, enfermedad, accidente, muerte, daños y/o perjuicios de cualquier naturaleza a mi persona, a los alumnos y/o terceros, derivados en forma directa, indirecta, mediata o remota de la práctica, entrenamiento y aplicación de técnicas y/o vinculados al Aikido, como así también, por cualquier problema judicial, de discordia o violencia, tanto sea en la vía pública o no; y (ii) Liberar y mantenerlos indemnes de toda responsabilidad a los participantes, organizadores coorganizadores, autoridades, oficiales y jueces, y/o agentes y/o empleados de los organizadores y coorganizadores y/o prestadores de servicios y/o terceros, responsabilizándome frente a cualquier tipo de reclamos, pérdidas, daños, lesiones, gastos y/o costos (incluyendo legales) a mi persona, cuando los mismos deriven de la práctica, entrenamiento, aplicación de técnicas y participación en dicho seminario. Asimismo, afirmo que: (i) estoy en perfecto estado de salud para realizar la actividad física durante el seminario, y (ii) no tengo conocimiento de deficiencias y/o de impedimento físico alguno que pueda ser motivo o causa por la que pueda sufrir alguna lesión física o daño corporal derivado de la práctica a realizarse.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma _____ Aclaración _____

Tipo y N° de documento: _____

Menores de 18 años:

Firma del Padre, Madre o Tutor: _____ Aclaración _____

Tipo y N° de documento: _____

Nombre y Apellido del Menor: _____