

CURSOS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DOMICILIO _____ D.N.I.: _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ TFNO.: _____

CURSO Nº _____ FECHA NACIMIENTO _____

PESO: _____ ALTURA _____ PULSACIONES POR MINUTO: _____

ENFERMEDADES:

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

ALERGIAS:

OBSERVACIONES:

NOTAS:

* El/la titular declara que está acogido/a a la Seguridad Social con Nº: _____ ó a Entidad privada con el Núm.: _____ ya que, en caso de accidente deportivo, deberá de ser atendido por dicha cobertura pública. (Art. 59. 1 de la Ley 10/90 de 15 de Octubre del Deporte y Art. 36. 1 de la Ley Andaluza del Deporte 6/98).

* Este curso de Acondicionamiento Físico, no tiene fines terapéuticos, en él se realizan ejercicios que pueden no ser aptos para todas las personas, por lo que, recomendamos que consulte a su médico si se encuentra o no apto/a para realizar ejercicio físico. Las/os monitoras/es y organizadores/as de esta actividad, no asumen ninguna responsabilidad derivada de lesiones o problemas médicos relacionados con los ejercicios y actividades realizadas no propuestas por ellos/as.

* El solicitante acepta las normas de matriculación y funcionamiento de los Cursos de Acondicionamiento Físico para la temporada 2025-26.

* La persona firmante deberá cumplimentar esta declaración de su puño y letra.

Linares, a _____ de _____ de 2025

Firma

DECLARACION JURADA DE APTITUD

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I.: _____ DOMICILIO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ TFNO.: _____

FECHA NACIMIENTO _____ CURSO Nº _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

Que soy consciente de los riesgos que implica la participación en actividades físicas diseñadas para la población adulta y tercera edad, en las Instalaciones Deportivas Municipales y que entiendo que las características de la actividad deportiva en la que deseo participar, las condiciones físicas requeridas y las características metodológicas de desarrollo de la misma, están enfocadas a dicho rango de edades.

Que estoy conforme con las mencionadas características y con cualquiera de las demás condiciones que el/la profesional deportivo/a, bajo sus conocimientos y experiencia en la actividad, establezca para el buen funcionamiento del grupo en general.

Que acepto voluntariamente el riesgo que esta práctica implica, eximiendo al Ayuntamiento de Linares de responsabilidad sobre las lesiones, enfermedades, daños corporales que pudieran producirse o agravarse (fallecimiento), por mi decisión voluntaria de inscribirme en los Cursos de Acondicionamiento físico 2025-26 del Ayuntamiento de Linares.

En Linares a _____ de _____ de 2025

Fdo. _____

(*) La persona firmante deberá cumplimentar esta declaración de su puño y letra.