

DECLARACIÓN RESPONSABILIDAD ACTIVIDAD DEPORTIVA VOLUNTARIA

D. _____ , mayor de edad, titular del
DNI/NIE núm. _____ , con domicilio a efectos de notificación en
C/ _____ de _____,CP _____ 07____,
teléfono _____, E-mail. _____ como
padre, madre, tutor/a legal, del/a menor de 12 años:

D./D^a. _____ con

N.I.F. _____

DECLARA QUE:

El jugador/a, y en su caso, su representante legal/padre/madre o tutor está de acuerdo en realizar de forma voluntaria actividad deportiva en la U.D. IBIZA-EIVISSA, con carácter previo a la formalización de licencia en dicho club. Así mismo manifiesta que él/la mismo/a no padece dolencia o enfermedad alguna que le impida la práctica del fútbol en cualquiera de sus especialidades, asumiendo el riesgo que comporta dicha práctica deportiva, eximiendo a la U.D. IBIZA-EIVISSA y encargados de la organización de la misma, de los daños, perjuicios o lesiones que pudiera sufrir el jugador/a en esta práctica deportiva voluntaria o aquellos que pudiera ocasionar a terceros, renunciando, por tanto a cuantos derechos pudieran corresponderle ante tal eventualidad, así como, a emprender acciones civiles o penales, que pudieran derivar de su participación en la prueba contra la organización.

Igualmente, declara que ha firmado y entregado con anterioridad a los responsables del club, la Declaración Responsable por COVID-19 según marca Protocolo de la Federación de Fútbol de les Illes Balears.

Por lo que firma/n el presente a ____ de _____ de 2021

Fdo. _____