



DECLARACIÓN de CONFORMIDAD

ACTIVIDAD: _____

Datos del participante (Solo Mayores de edad)

Nombre y apellidos.....

Fecha de nacimiento.....Dirección.....

D.N.I o Pasaporte.....Socio/participante eventual.....**SI**

Edad.....CP.....

Teléfono.....Telf. Familiar.....

Correo electrónico.....Grupo Sanguíneo.....

IMPORTANTE. Alguna enfermedad, tratamiento u operación que destacar.....

.....

MANIFIESTA:

1.) Que ha decidido participar voluntariamente con ROCKING ROPE en la actividad llamada _____, asumiendo el riesgo que puede suponer realizar este tipo de actividad.

2.) Que se encuentra en **PERFECTO ESTADO DE SALUD**, no padeciendo ningún tipo de patologías, enfermedad crónica, impedimento físico y /o psicológico que impida la realización de dicha actividad.

3.) HA LEIDO y ACEPTA todas las condiciones y normas de régimen interno por las que se rige la realización en la actividad de dicha actividad, así como tener conocimiento de las pólizas y sus coberturas tanto de Asistencia Sanitaria, como de Responsabilidad Civil, que ROCKING ROPE tuviesen contratadas en el momento de la ejecución de la misma.

4.) Autorizar a la organización en el uso y difusión de las imágenes de vídeo y fotografía realizadas durante la actividad, con el fin de tener todos los protocolos de seguridad y procedimientos filmados, a la vez que puedan servir como imagen principal en futuras campañas publicitarias.

5.) Existiendo riesgo inherente de accidentes en entornos naturales y caídas a nivel mínimo de 1,5 metros, los participantes, padres y/o tutor se compromete a no emprender acciones legales contra ROCKING ROPE , si se produce un accidente por **NO RESPETAR LAS PAUTAS, INDICACIONES Y ESTRUCTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD** que indica el COORDINADOR responsable durante la realización de las mismas.

En Las Palmas de Gran Canaria a _____ de _____ de 20____

FIRMADO: