



Área de Deportes  
**Actividades Deportivas 2021**  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

A partir de los 5 años y hasta los 59 años cumplidos.

**IMPORTANTE: Adjuntar fotocopia del DNI del participante**

**Datos personales del participante:**

Apellidos:  Nombres:

Fecha de Nac.:    Edad:  Tipo y N° de Doc.:

Domicilio:     
Calle N° Barrio

**Datos de los padres (*en caso de ser menor de edad*):**

Apellido y nombre del padre:  Cel:

Apellido y nombre de la madre:  Cel:

En caso de accidente o consulta comunicarse con:  Al celular n°:

**Datos adicionales:**

¿Cuenta con Obra Social? Sí  No  En caso afirmativo, ¿cuál?

Observaciones:

Firma: \_\_\_\_\_ Tipo y N° de Doc.:   
(Padres, tutor o encargado)

Aclaración:



## Protocolo en caso de un siniestro

### Procedimiento:

- Se le aplicarán los **primeros auxilios**. (*Contamos con un profesional de salud, y los profesores cuentan con un botiquín para primeros auxilios*).
- **Se comunicará** lo sucedido a los Padres, Tutor o Encargado.
- Los Padres, Tutor o Encargado se harán cargo del traslado y la atención médica por medio de su obra social, y abonando el costo extra, si lo hubiera, **el cual será luego reintegrado**.
- Solicitará el **Informe Médico** y se lo entregará al Encargado de Deportes.
- El o los recibo/s de pagos serán entregados en **Mesa de Entradas** del Municipio, para ser enviados al **Instituto del Seguro**, el cual realizará el correspondiente reintegro.
- **En caso de accidente grave, se trasladará al accidentado al SAP en la ambulancia municipal, contando además con un vehículo municipal a disposición del personal a cargo.**

La **póliza** del seguro contratado por el Municipio se encuentra a disposición en la página web oficial: [www.munlsanmartin.gov.ar](http://www.munlsanmartin.gov.ar)

## Consentimiento para asistir a las Actividades Deportivas Municipales 2021

*Para menores de edad (hasta 17 años inclusive)*

Por la presente yo,....., DNI N° ..... en mi carácter de ..... autorizo a....., DNI N° ..... a participar de las actividades deportivas y eventos organizados por el Municipio, asumiendo la responsabilidad referida en los puntos mencionados anteriormente.

Acepto las condiciones mencionadas anteriormente, teniendo en cuenta, que si el niño no cumple con las exigencias de seguridad que se requieran para participar de estas actividades y/o eventos, o no cuente con el APTO médico, o no respete las normas impartidas por el profesor, podrá ser retirado de la actividad.

El firmante (y/o su padre/tutor) acepta y asume los riesgos que implica esta actividad recreativa y deportiva por eventuales accidentes que pueden ocurrir durante las mismas.

Quien firma a continuación declara que recibió la copia de la hoja en la que se explica el **Protocolo en caso de un siniestro**. Asimismo, autoriza al Municipio de Libertador San Martín a utilizar las imágenes del menor, que sean tomadas por sus Áreas de Prensa y/o de Deportes durante las actividades, con fines informativos y/o promocionales, sin reclamación alguna de derechos económicos o de otra naturaleza.

**CONSIDERANDO TODOS LOS DATOS ANTES DECLARADOS CERTIFICO SU VERACIDAD.**

Firma: \_\_\_\_\_  
(Padres, tutor o encargado)

Tipo y N° de Doc.: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_