



FEDERACION EXTREMEÑA  
DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO

Avd.Pierre de Cobertain s/n  
(Pabellon Multiusos)  
10005 Cáceres  
Teléfono: 927 22 28 27  
Fax: 927-625021  
E-mail: fedextrss@yahoo.es

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con DNI.: \_\_\_\_\_, en mi calidad de (padre, madre, tutor/a), del menor cuyos datos figuran más arriba, por medio de la presente:

**DECLARO**, bajo promesa o juramento y bajo mi entera responsabilidad, que dicho menor no padece enfermedad infecto-contagiosa, y que cuenta con las condiciones psíquicas y físicas necesarias para la realización de pruebas físicas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua.

Que habida cuenta que cumple con dichas condiciones, **AUTORIZO** a que dicho menor se inscriba en el curso de salvamento y socorrismo acuático, declarando expresamente que eximo tanto a la organización, como al profesorado que imparta el curso, de aquellos daños que pudiera sufrir durante el desarrollo del curso derivados de la inexactitud de dicha declaración.

Que, asimismo, **DECLARO** haber sido informado de que, en el supuesto de que tenga dudas sobre si el menor padece alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o que cuente con las condiciones psico-físicas necesarias para la realización de pruebas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua, es aconsejable que, con carácter previo a la inscripción en el curso, se haga un reconocimiento médico que descarte la existencia de alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o de algún problema que le pudiera impedir la realización de dichas pruebas en las condiciones debidas, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de esos extremos si así lo deseo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_