



Federación Andaluza de Baloncesto
DELEGACION de HUELVA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR EXENCIÓN DEL SEGURO DEPORTIVO DE ACCIDENTES

Yo, D. _____ mayor de edad,
domiciliado en _____, C/ _____ y con
DNI _____, como padre o tutor legal del menor
_____ por medio del presente documento
declaro expresa y voluntariamente:

1º.- Estar perfectamente informado de los riesgos que supone la práctica del baloncesto y en concreto la que se deriva de la actividad consistente en _____
(describir con precisión la actividad o competición)

2º.- Que soy consciente que el ejercicio seguro de este deporte, exige del practicante certificado médico, entrenamiento frecuente y disciplina personal.

3º.e Que manifiesto conocer que la actividad en la que participa mi hijo o tutelado **NO** tiene el carácter de **OFICIAL**, y por tanto no se expide la licencia federativa correspondiente.

Que en consecuencia no tiene la obligación de **ACOGERSE al seguro de accidente deportivo suscrito por la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO con la entidad ASISA, con numero de Póliza Colectiva Numero: 900185**, responsabilizándome, desde la fecha, de cualquier posible accidente o lesión deportiva ocurrida durante la participación en las actividades deportivas que organiza dicha federación y en las que participa mi hijo o tutelado, EXONERANDO, de ese modo, a la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO de cualesquiera de las actividades programadas por la misma, por los daños personales o materiales y perjuicios que pudiera sufrir mi hijo o tutelado en la práctica de cualesquiera de las actividades programadas por la citada federación.

Que por lo expuesto, asumo la responsabilidad exclusiva y personal respecto de los riesgos que la participación en la actividad arriba referenciada genera, y por lo tanto renuncio expresamente a efectuar a la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO y a todos los patrocinadores y empresas colaboradoras y a todo el personal involucrado con estas instituciones y empresas colaboradoras, por causa o con ocasión de la participación de mi hijo o tutelado en la mencionada prueba. Como consecuencia de lo anterior, me hago exclusivamente responsable de los resultados que surjan del incumplimiento por parte de mi hijo o tutelado a las instrucciones y guías prescritas por los organizadores de la prueba.

4º.e De igual modo, declaro mediante la presente que mi hijo o tutelado no padece enfermedad o problema físico, mental o legal alguno que le impida o haga desaconsejable la práctica de la actividad de baloncesto. Declaro conocer las condiciones generales y las normas de obligado cumplimiento para la actividad que quiere realizar mi hijo o tutelado.

En _____, a ____ de _____ de 201__

Firma:

Avda. de las Fuerzas Armadas, s/n · 21007 Huelva

T 959 230 227
F 959 033 192

fab-huelva@andaluzabaloncesto.org

www.fabhuelva.org