

VII JUEGOS NACIONALES DE TRASPLANTADOS GRANADA 28 de abril al 1 de mayo 2017



D EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

D. D.^a

Con DNI núm.:

Como participante de los **VII JUEGOS NACIONALES DE TRASPLANTADOS**, entiendo y **acepto que la organización no tiene ninguna responsabilidad** por lo que a lesiones o enfermedades sobrevengan a la práctica de la misma competición.

Asimismo, afirmo que practico deporte con asiduidad y que dispongo de la correspondiente cobertura médica.

En caso que el participante sea menor de edad, firmara este documento el padre o la madre.

Firma del participante:

Firma, nombre y DNI del padre o madre