**DECLARACIÓN JURADA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS**

........................................................................................................, Matrícula …………………… titular del Documento Nacional de Identidad N° ......................................., en mi carácter de participante de los “**II JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES DE PROFESIONALES EN CIENCIAS ECONÓMICAS – IGUAZU 2018”** que se llevarán a cabo en la Ciudad de Puerto Iguazú provincia de Misiones durante los días 22 al 25 de Agosto de 2018, manifiesto por la presente que libero de toda responsabilidad a la FACPCE organizadora del evento, al CPCE de Misiones responsable de su ejecución y al CPCE de Corrientes, donde me encuentro matriculado, por los eventuales daños y/o perjuicios que pudieran derivarse de mi inscripción y participación en las actividades deportivas a llevarse a cabo en el marco de los referidos Juegos Deportivos Nacionales, liberando asimismo de cualquier responsabilidad por eventuales hechos dañosos a cualquier directivo, agente y/o empleado, participante, patrocinador, propietario y/o arrendatario de los locales y/o inmuebles utilizados para la realización de las actividades.

La liberación de responsabilidad aludida alcanza a todo daño que pudiera eventualmente sufrir mi persona y/o bienes como consecuencia de mi participación en el evento mencionado, incluso caso fortuito o fuerza mayor, así como a aquellos daños que pudieran sufrir mis acompañantes.

En virtud de la liberación de responsabilidad efectuada más arriba, renuncio en este acto a reclamar indemnización alguna a la FACPCE en su carácter de organizadora del evento, al CPCE de Misiones responsable de su ejecución y al CPCE de Corrientes donde me encuentro matriculado, por los eventuales daños que pudiera sufrir mi persona, bienes y/o acompañantes como consecuencia de mi participación en el evento.

Declaro bajo juramento encontrarme en perfecto estado de salud y entrenamiento para poder participar en las competencias deportivas conforme surge del certificado médico que se acompaña. Asimismo, declaro no tener conocimiento a la fecha de ningún impedimento físico o deficiencia que pudiera provocarme lesiones y cualquier otro daño corporal como consecuencia de mi participación en las competencias.

En la Ciudad de Corrientes, a los ........... días del mes de ............................ de 2018, remito y suscribo la presente declaración jurada para el ente referido "ut-supra" comprometiéndome a su observación y/o cumplimiento, destacando que he leído esta liberación de responsabilidad y el acuerdo sobre asunción de riesgo, comprendiendo íntegramente sus términos y firmando libre y voluntariamente de conformidad.

Fecha de Nacimiento: ………. / ………. / ………. Edad: ………. años Sexo: **M** **F**

Tel. Particular: ………………………………………… Tel. Celular: ……………..…………………………

Correo Electrónico: .........................................@...................................... com.ar

Obra Social: ……………………………………….…... N° Socio: ..………………………….……………….

Vto. Carnet: ………. / ………. / ………. Tel. Emergencias: ……….……………………….………….

Médico personal: .......................................................................................................

Tel. Médico personal: ................................................................................................

Grupo Sanguineo: ………………….. Factor: ……………………

........................................................

Firma del Profesional