

**AUTORIZACION A MENORES DE EDAD Y DECLARACION JURADA DE APTITUD FISICA Y PSIQUICA.**

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ TELF 1 \_\_\_\_\_ TELF 2 \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_ CON DNI \_\_\_\_\_

En calidad de (padre, madre, tutor/a), del menor anteriormente citado, 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 óptimas 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 se inscriba en el curso de salvamento y socorrismo acuático impartido por la empresa con denominación fiscal Socosol S.L., y nombre comercial Sococol, declarando expresamente que eximo a dicha entidad, como al profesorado que imparte el curso, de aquellos daños que pudiera sufrir durante el desarrollo del mismo, derivados de la inexactitud de dicha declaración.

Que, asimismo, DECLARO haber sido informado en el supuesto de que tenga dudas sobre si el menor padece alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o que cuenta 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 me pudiera impedir la realización de dichas pruebas en las condiciones debidas, pudiendo aportar el certificado médico.

Para que conste y surta lo efectos oportunos, donde proceda, firmo la presente declaración.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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