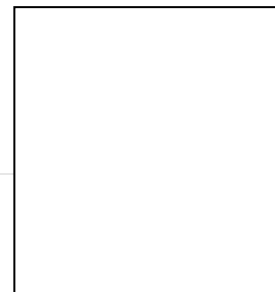




FEDERACIÓN NACIONAL DE NATACIÓN,
CLAVADOS, POLO ACUÁTICO
Y NADO SINCRONIZADO

Afiliada a : Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala (CDAG)
Comité Olímpico Guatemalteco (COG)
F.I.N.A. / C.C.C.A.N. / U.A.N.A



CONTRATO DE INSCRIPCIÓN

RECIBO 45-C No. _____

CARNÉ No. _____

LA FEDERACION NACIONAL DE NATACION, CLAVADOS, POLO ACUATICO Y NADO SINCRONIZADO AUTORIZA PARA HACER USO DE LAS INSTALACIONES A:

NOMBRE DEL FEDERADO: _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: (MES) _____ (DIA) _____ (AÑO) _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____
(si es menor de edad)

NOMBRE DEL PADRE: _____
(si es menor de edad)

DIRECCION: _____

TELEFONOS: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

COLEGIO Ó ESCUELA: _____

NOMBRE DEL ENCARGADO: _____
(En caso de ser menor de edad)

REQUISITOS PARA EL USO DE LAS INSTALACIONES:

- Presentar su carné cada vez que ingrese a las instalaciones
- Deberá usar calzoneta de una pieza y gorra (damas)
- Deberá usar calzoneta no pantaloneta (varones)
- Deberá ducharse previo al ingreso de la piscina
- No se puede utilizar cremas o bloqueadores al ingreso de la piscina
- No ingerir alimentos dentro de las instalaciones de piscina



FEDERACIÓN NACIONAL DE NATACIÓN,
CLAVADOS, POLO ACUÁTICO
Y NADO SINCRONIZADO

Afiliada a : Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala (CDAG)
Comité Olímpico Guatemalteco (COG)
F.I.N.A. / C.C.C.A.N. / U.A.N.A

DATOS MEDICOS

PADECE ALGUN TIPO DE ALERGIAS: _____

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE: _____

SABE NADAR: SI _____ NO _____ REGULAR _____

SABE FLOTAR: SI _____ NO _____ REGULAR _____

COMPROMISOS

Por este medio bajo juramento en el uso de mis facultades mentales y volitivas, sabido de las implicaciones y riesgos que se corren en el desarrollo del deporte de la Natación, bajo mi propia voluntad y bajo mi estricta responsabilidad **RENUNCIO, LIBERO Y EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD LEGAL A LA FEDERACIÓN NACIONAL DE NATACIÓN, CLAVADOS, POLO ACUÁTICO Y NADO SINCRONIZADO DE GUATEMALA**, por las consecuencias que pudieran llegar a producirse en mi salud con motivo de la práctica de esta prueba deportiva, asumiendo por mi cuenta la responsabilidad de mis actos.

La Federación Nacional de Natación, se reserva el derecho de cancelar el ingreso a las instalaciones por faltas al reglamento disciplinario.

Acepto las condiciones que la Federación Nacional de Natación imponga, me comprometo a cancelar mi cuota de Federado, los primeros cinco días de cada mes y los meses que no hiciera uso de las instalaciones por cualquier motivo, de lo contrario no podré hacer uso de las piscinas y presentaré mi carné cada vez que ingrese a las instalaciones.

Me hago responsable de cualquier daño causado dentro de las instalaciones, ya sea reponerlo o cancelarlo.

Guatemala _____ De _____ Del Año _____

Me identifico con DPI _____ Extendido en: _____

Firma del Encargado Responsable _____