

Exoneración de responsabilidad a eventos deportivos FEFA.

Por la presente libero a la **Federación Española de Fútbol americano**, al personal, empleados y directores, de toda responsabilidad por lesiones, enfermedades, accidentes, pérdida de dinero y propiedades, que pueda producirme antes, durante o después de mi participación en algún evento de la **FEFA**, tryouts, concentraciones y partidos.

Confirmando conocer los riesgos inherentes a la práctica del deporte del **fútbol americano**, por lo que dispongo del seguro de accidentes vinculado a una licencia en vigor y que cubre todos los aspectos estipulados en el R.D. 894/143.

Así mismo confirmo el estar exento de cualquier impedimento administrativo para la práctica de este deporte, y de que mi federación territorial no tiene bloqueada mi ficha, por consiguiente, mi seguro, por ningún motivo.

Al firmar este formulario de exoneración de responsabilidad, estoy de acuerdo en renunciar a los derechos de reclamación por daños y perjuicios por lesiones o accidente que se puedan producir durante mi participación en el evento o desplazamientos, liberando a la **FEFA** de cualquier responsabilidad.

A su vez, confirmo que no he sido aconsejado por un médico o profesional médico para evitar el ejercicio físico, no existiendo problemas que puedan afectar negativamente a mi salud al tomar parte en el evento.

Doy permiso para ser fotografiado, grabado en video o audio durante cualquiera de los eventos de la **FEFA**, y que dichas fotografías, videos y cintas de audio puedan ser utilizadas en forma impresa o difusión, por cualquier medio que se considere adecuado para la promoción del deporte, de la **FEFA**, promociones y publicidad.

He leído el documento y entiendo completamente su contenido, por lo que, con mi firma, confirmo mi aceptación de los términos y condiciones reseñadas.

Evento:	Try Outs Calatayud 2019
Nombre del deportista:	
DNI:	
Nombre del padre / tutor: (*)	
DNI del padre / tutor: (*)	
Firma deportista:	Firma padres / tutores (*):

En _____ a _____ de _____ del _____

(*) Firmar por padres o tutores en el caso de ser menor de edad.

Los datos personales obtenidos mediante este formulario serán incorporados en un fichero del cual es responsable FEDERACION ESPAÑOLA DE FUTBOL AMERICANO, con la finalidad del mantenimiento de la relación contractual. El interesado declara tener conocimiento del destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, en la dirección que figura a pie de página.