



SEMINARIO INTERNACIONAL DE AIKIDO – Benjamín Pincus Shidoín

28, 29 y 30 de Septiembre de 2018

Solicitud de Inscripción

Nombre (s) y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Ciudad:

País:

Teléfono / Celular:

e-mail:

Federación a la que pertenece:

Dojo de práctica:

Sistema de Salud / Obra Social / Prepaga:

En caso de emergencia, comunicarse con (Indicar nombre y teléfono):

(En caso de asistencia médica de urgencia y no encontrándose en el momento pariente cercano que asuma la responsabilidad, autorizo a los organizadores de la actividad a disponer las medidas de urgencia que decida el equipo médico interviniente, hasta tanto se de intervención al centro de cobertura médica consignado más arriba.)

¿Tiene antecedentes y/o afecciones cardíacas? SI – NO

¿Cuales? _____

¿Tiene antecedentes y/o afecciones respiratorias? SI – NO

¿Cuáles? _____

¿Consume medicamentos actualmente? SI – NO

¿Cuáles? _____

¿Tiene o tuvo:

convulsiones? SI– NO

hemofilia? SI– NO

pérdida de conocimiento? SI – NO

alergias a medicamentos o de otro tipo? SI– NO ¿Cuáles? _____



Ha sufrido: A-Procesos inflamatorios: _____

B-Fracturas o esguinces: _____

C-Enfermedades infecto-contagiosas: _____

□ Términos de interés:

(Nombre y Apellido), _____, en mi propio nombre y en ejercicio de mis facultades plenas y derechos, y/o en nombre del menor a mi cargo, según corresponda, por la presente manifiesto comprender perfectamente y aceptar las exigencias físicas y los riesgos inherentes a la actividad que se realiza durante el Seminario Internacional de Aikido y Armas dictado por Benjamín Pincus Shidoín en Argentina. Tomo conocimiento y acepto que la práctica en el Seminario implica contacto corporal con otras personas y se realizan palancas, retenciones, movimientos de proyección, giros, vueltas y caídas sobre tatami o colchonetas, eventualmente golpes y/u otros; que se utiliza todo el cuerpo y en especial las articulaciones, entrañando peligros y riesgos de sufrir lesiones, torceduras, esguinces, fracturas, luxaciones, u otras y que puedo rehusarme a realizar cualquier ejercicio que considere comprometida mi seguridad. Por tanto, acuerdo por la presente en favor de los organizadores del Seminario y/o de sus instructores, locadores y/o propietarios, profesores y autoridades, incluyendo sin limitación, a los coorganizadores, autoridades, oficiales y jueces, y/o agentes y/o empleados de los organizadores y coorganizadores y/o prestadores de servicios:(i) mi renuncia en forma expresa e irrevocable a efectuar cualquier tipo de acción, reclamo o demanda, incluyendo sin limitación reclamos de indemnización por lesiones corporales, enfermedad, accidente, muerte, daños y/o perjuicios de cualquier naturaleza a mi persona, a los alumnos y/o terceros, derivados en forma directa, indirecta, mediata o remota de la práctica, entrenamiento y aplicación de técnicas y/o vinculados al Aikido o Armas (bokken-jo), como así también, por cualquier problema judicial, de discordia o violencia, tanto sea en la vía pública o no; y (ii) Liberar y mantenerlos indemnes de toda responsabilidad a los participantes, organizadores, coorganizadores,



autoridades, agentes, empleados de los organizadores y coorganizadores, prestadores de servicios y/o terceros, responsabilizándome frente a cualquier tipo de reclamos, pérdidas, daños, lesiones, gastos y/o costos (incluyendo

legales) a mi persona, cuando los mismos deriven de la práctica, entrenamiento, aplicación de técnicas y participación en dicho seminario, asumiendo voluntariamente la responsabilidad por cualquier daño que pudiera sufrir accidentalmente, con motivo u ocasión y por causa de la práctica en el Seminario. Asimismo, afirmo que: (i) he hecho las revisiones médica y estudios médicos pertinentes y estoy en perfecto estado de salud para realizar la actividad física durante el seminario, y (ii) no tengo deficiencias y/o de impedimento físico alguno que pueda ser motivo o causa por la que pueda sufrir alguna lesión física o daño corporal derivado de la práctica a realizarse. Solicito me inscriba en el seminario.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los ____ días del mes de _____ de 2018.-

Firma: _____ Aclaración: _____

Tipo y N° de documento: _____

Menores de 18 años: firma del Padre, Madre o Tutor: _____

Nombre y Apellido del Menor: _____