

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO Y NOMBRES:	<input type="text"/>	DNI.	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>	ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CONCUBINO
DOMICILIO: CALLE	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>
		PISO	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>	LOCALIDAD	<input type="text"/>
		CP	<input type="text"/>
TE:	<input type="text"/>	CEL	<input type="text"/>
		E-MAIL	<input type="text"/>

Por la presente declaro que: no he tenido, ni tengo prohibida la práctica de ningún deporte por razones médicas. Toda la información que he suministrado la realizo en carácter de declaración jurada. Autorizo: en caso de emergencia a cualquier persona calificada, designada por la organización del evento, me haga tratamiento médico o quirúrgico incluido transfusiones.

COMPLETAR CON LETRA CLARA

FIRMA DEL PILOTO SOLICITANTE

**ANTECEDENTES DEPORTIVOS**

Adjuntar foto tipo carnet

ESPECIALIDAD	<input type="text"/>	TIEMPO DE PRACTICA	<input type="text"/>	CATEGORIA	<input type="text"/>
OTROS DEPORTES	<input type="text"/>				

**DATOS DE SALUD**

Grupo y factor sanguíneo

**ANTECEDENTES:**

Tachar lo que no corresponda

Pérdida de conocimiento	SI	NO	Antecedentes Cardíacos	SI	NO	Alergias	SI	NO
Convulsiones	SI	NO	Hipertensión Arterial	SI	NO	Toma alcohol	SI	NO
Tratamientos Psicológicos	SI	NO	Problemas Urogenitales	SI	NO	Asma	SI	NO
Problemas sanguíneos	SI	NO	Ant. Ulcera Gastroduodenal	SI	NO	Usó drogas prohibidas	SI	NO
Problemas oculares	SI	NO	Toma algún Medicamento	SI	NO	Diabetes	SI	NO

OBSERVACIONES ESPECIFICAR

---



---



---

Si cree necesario agregar otro detalle sobre su salud a tener en cuenta infórmelo

**Toda la información registrada en esta ficha sera real y precisa, no debera ocultar preexistencias, debera informar de cirugias, osteosintesis, anticoagulado, otros, la cual sera tomada como declaracion jurada.**

**Fecha - Sello y firma del medico****RESPONSABILIDAD CIVIL**

**PRIMERO:** Hacerse totalmente responsable de los daños y perjuicios causados a terceros, entendiendo por ello a colaboradores de la organización, público mecánicos y/o pilotos que se encuentren en las calles aledañas a los boxes, como así también por los daños personales a raíz de la utilización del circuito, ya sea en carácter de prueba del vehículo o de entrenamiento, asumiendo los riesgos que implica la práctica de este deporte motociclístico.

**SEGUNDO:** Se deja constancia que el abajo firmante actúa con pleno conocimiento del riesgo que esta especie de motociclismo deportivo implica para sí y para los demás ya mencionados; así también se deja constancia que el participante actúa por total voluntad y discernimiento, de tal manera que la responsabilidad que asume al firmar la presente Responsabilidad Civil es inexcusable cualquier condición, no pudiendo alegarse falta de culpa, falta de diligencia, impericia, desconocimientos de disposiciones de seguridad, etc. En tal sentido exime de toda responsabilidad al ente organizador y a las entidades de segundo y tercer grado al cual se encuentra adherido.

adjuntar copia de DNI

FIRMA Y DNI PILOTO SOLICITANTE