



INSCRIPCIÓN A EVENTOS

Esta solicitud debe ser completada en su totalidad y firmada. Debe constar también el comprobante de pago para poder participar.
Los integrantes de parejas deben completar formularios por separado y ambas solicitudes deben ser enviadas juntas.

Cierre de Inscripción: 10 días de la fecha de Test.

Fecha del Evento: ____/____/____	Lugar del Evento: _____
Tipo de Evento:	
Exhibición []	Campeonato [] Nombre: _____ Otro [] Cual: _____
Nombre y Apellido: _____	D.N.I: _____ EPH #: _____
Domicilio: _____	Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____	Celular: _____ Mail: _____
Categoría: Calificativo []	NO Calificativo [] Nivel : _____
Nombre del Instructor: _____	Nombre Coreógrafo : _____
Música a Patinar:	
Nombre: _____	Autor: _____ Cd Entregado: SI [] NO []
En caso de Parejas o Danza:	
Nombre de la Pareja: _____	Nombre del Instructor: _____
Importe Abonado: _____	

Firma del Patinador

Firma del Padre

Firma del Instructor



Evento: _____

Fecha: ____/____/____

Importe Abonado: _____



INSCRIPCIÓN A EVENTOS

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Nombre y Apellido:	_____	D.N.I:	_____	EPH #:	_____
Domicilio:	_____	Localidad:	_____	Provincia:	_____
Teléfono:	_____	Celular:	_____	Mail:	_____
Información medica en caso de emergencias (alergias, enfermedades pre existentes, etc.)					

Medico de Cabecera:					
Nombre y Apellido:	_____	Teléfono:	_____		
Información Obra Social:					
Nombre:	_____	Nro. Afiliado:	_____	Nombre del Titular:	_____

En caso de no estar disponible, doy por medio de la presente mi consentimiento para tratamiento medico por parte del medico representante de la Comisión Medica dentro del evento autorizado dentro del cual participo (participa mi hijo/a). También consiento en la divulgación de la historia clínica en relación con el tratamiento, diagnóstico y examinación de mi persona (mi hijo/a) para la Comisión Médica de la EPH y para el Comité Médico de la Competencia en la cual participo.

CERTIFICACION DEL ATLETA Y PADRE O RESPONSIBLE LEGAL

ATLETA: Acepto comportarme tanto dentro como fuera del hielo en una manera decorosa en este evento Calificativo y en el deporte del Patinaje Artístico Sobre Hielo. Respetaré las personas y su propiedad y en caso de ser causante de lesión alguna, daño o pérdida de algún bien material indemnizaré a la EPH, el Comité Organizador Local, el Club Organizador y sus miembros o directivos y declare mantenerlos al margen de todo reclamo que pueda surgir de dicho accidente, daño o pérdida junto con los costos razonables de honorarios profesionales de abogados en los que se pudiera incurrir como resultado de dicho reclamo ya sean válidos o no.

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

ATLETA/PADRE/TUTOR: Entiendo que la EPH y el Club Organizador de esta competencia no asumen responsabilidad alguna por los daños o lesiones, o por pérdida de propiedad sufrida por los competidores. Como condición de y en consideración de la aceptación de las solicitudes para participar, por lo tanto todos los competidores, sus padres o tutores, los oficiales deberán asumir los riesgos de lesión ya sea sobre su persona o bienes como resultado de o causados por algún procedimiento relacionado con la conducción del evento y deslindan de responsabilidad de reclamos futuros a los oficiales y a la EPH como así también al Comité Organizador Local y sus oficiales y sus solicitudes serán solo aceptadas de contar con la conformidad. (RC 10.12).

Firma del Atleta: _____ Fecha: ___/___/___

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: ___/___/___
(en caso de ser menor de 18 años de edad)

INCLUIR ESTE FORMULARIO CON LA SOLICITUD