

FORMULARIO INSCRIPCION TESTS MIF Y FREE STYLE

29 y 30 de Abril de 2015

Nombre:		Socio Escuela #:
Domicilio:	Localidad:	Pcia:
Número de teléfono:	Fecha Nacimiento:	Sexo:
N Nacionalidad:	Escuela de Patinaje: (Sin abreviaturas)	
Fecha de Test: 29 y 30 de abril de 2015		
Lugar del Test: Alpina Skate – Flores		
Tests de Mayor Nivel alcanzado:		
Nombre del Instructor Principal:	Socio #	Teléfono:
Nombre del Segundo Instructor:	Socio #	Teléfono:
Nombre del Coreógrafo:	Socio #	Teléfono:

Test en el/los cual/es se Inscribe:

MOVES IN THE FIELD

Senior	Junior	Novicio	Intermedia	Juvenil	Pre Juvenil	Preliminar	Pre Preliminar
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

FREE STYLE

Senior	Junior	Novicio	Intermedia	Juvenil	Pre Juvenil	Preliminar	Pre Preliminar
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Las solicitudes de inscripción deberán ser enviadas por mail a: secretaria@faph.org

PAGO INSCRIPCIÓN:

El importe de inscripción deberá ser entregado en:

- **Polarcity Pista de Hielo:** Av. Independencia 4141 C.A.B.A.
El día miércoles 22 de abril de 18.30 a 19.30hs.
- Ya sea personalmente en el lugar arriba indicado o a los miembros de la Comisión Directiva F.A.P.H. (válido para el interior del país).

CIERRE DE INSCRIPCIÓN : 22 de Abril de 2015

FICHA MÉDICA

NOMBRE:

EDAD:

Información en caso de emergencia (alergias, enfermedades pre-existentes, etc.):

Médico de Cabecera:

Nombre:	Teléfono:
---------	-----------

Información Obra Social

Nombre:
Número de Afiliado:
Nombre del Titular:

CERTIFICACION DEL ATLETA Y PADRE O RESPONSABLE LEGAL

ATLETA: Acepto comportarme tanto dentro como fuera del hielo en una manera decorosa en este evento 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 FAPH y sus miembros o directivos y declaro mantenerlos al margen de todo reclamo que pueda surgir de dicho accidente, daño o pérdida, junto con los costos 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 FAPH, entidad organizadora de estos Tests, no asume responsabilidad alguna por los daños o lesiones, o por pérdida de propiedad sufrida por los patinadores, como condición de y en consideración de la aceptación de las solicitudes para participar. Por lo tanto todos los patinadores, sus padres/tutores y 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 FAPH. Las solicitudes serán aceptadas sólo de contar con la conformidad.

Firma del Atleta: _____ Fecha: __/__/__

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: __/__/__

(en caso de ser menor de 18 años de edad)