

Declaración Responsable Individual de aptitud física para la práctica deportiva

Yo, D./ Doña _____, con DNI nº _____, o en caso de ser menor de edad, D./ Doña _____, padre/madre/tutor/a del solicitante _____ **DECLARO bajo mi entera responsabilidad**

Que no padezco enfermedad infecto-contagiosa y que cuento con las condiciones psíquicas y físicas necesarias para la realización de la práctica deportiva.

Que habida cuenta de que cumplo con dichas condiciones, deseo participar en la selección del Curso de Entrenador/a de fútbol UEFA C que organiza la Asociación para el Desarrollo Rural del Condado de Huelva (ADERCON) en el marco de “Juventud Activa”, proyecto de cooperación en el que participan todos los Grupos de Desarrollo Rural de la provincia de Huelva y que cuenta con financiación pública de la Unión Europea mediante el Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER) en un 90% y por la Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural de la Junta de Andalucía en un 10%, declarando expresamente que eximo a la RFAF y a la entidad organizadora de la actividad deportiva de aquellos daños que pudiera sufrir durante el desarrollo del mismo derivados de la inexactitud de esta declaración.

Que, asimismo, DECLARO haber sido informado de que, en el supuesto de que tenga dudas sobre si padezco alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o no cuento con las condiciones psicofísicas necesarias para la realización de la práctica deportiva, es aconsejable que, con carácter previo al inicio del curso en caso de ser seleccionado, me haga un reconocimiento médico que descarte la existencia de alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o de algún problema que me pudiera impedir la realización de las actividades deportivas en las condiciones debidas, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de esos extremos si así lo deseo.

Fecha y firma de la persona solicitante o, en caso de ser menor de edad, firma del padre/madre/tutor/a: