



REGISTRO ANUAL DE DEPORTISTAS DE ACTIVIDADES SUBACUÁTICAS



DATOS DEL DEPORTISTA: No. Registro FEDASUB: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

C.I./Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____

País: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Dirección Domicilio: _____

Teléfono Domicilio: _____ Teléfono 2: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Grupo Sanguíneo: _____ Edad: _____

Enfermedades y/o alergias: _____

DEPORTE(S) QUE SE REGISTRA (Marcar con X)

Apnea Natación con Aletas Pesca Subacuática

Cursos Realizados

Curso de Apnea: SI NO Fecha de Realización Curso: _____ No. de Licencia: _____ Nivel: _____

Curso de Buzo: SI NO Fecha de Realización Curso: _____ No. de Licencia: _____ Nivel: _____

Curso de Juez: SI NO Fecha de Realización Curso: _____ Deporte: _____ Nivel: _____

OTROS CONOCIMIENTOS

Curso de Primeros Auxilios o Rescate acuático: SI NO Fecha de Curso: _____ Lugar donde realizo el curso: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA:

1.- Nombres y Apellidos: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfonos Contactos: _____

2.- Nombres y Apellidos: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfonos Contactos: _____

Exclusión de Responsabilidad

Yo, _____ dejo expresamente indicado que eximo de responsabilidad a la Federación Ecuatoriana de Buceo y Actividades Subacuáticas (FEDASUB), a la directiva de la FEDASUB y a los organizadores de los eventos deportivos OFICIALES, asumiendo toda la responsabilidad por cualquier accidente o daño que pueda ocasionar mi persona a otros o a mi integridad física/psicológica por cualquier negligencia que yo cause durante la participación de los eventos oficiales de FEDASUB, además declaro que no tengo enfermedades y/o condiciones fisiológicas y/o psicológicas que puedan afectar la práctica de las actividades subacuáticas.

Firma y Nombre del Deportista

Firma y sello FEDASUB