UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
DIRECCIÓN DE DEPORTES

DECLARACIÓN DE SALUD

Quito, D.M., _____ de _____ del 2016

Yo _____, portador de la cédula de ciudadanía Nº _____, estudiante de la asignatura Optativa en Deportes _____, correspondiente al periodo lectivo _____, estudiante de la Facultad de _____, de la carrera _____ de la Universidad Tecnológica Equinoccial.

DECLARO

1. Haber recibido y entendido las instrucciones entregadas por el instructor de la asignatura optativa con relación a la actividad física recreativa a realizar.
2. Conociendo que es requisito de aprobación como materia optativa, **DECLARO BAJO JURAMENTO** contar con buen estado de salud físico y mental.

En caso de presentar alguna patología o impedimento físico o mental para realizar las actividades que comprenden la optativa de deportes **libero de toda responsabilidad al docente** de las consecuencias que se generen por la práctica.

Se entiende que para las prácticas de las actividades deportivas, el alumno se encuentra con un adecuado estado físico y mental, por lo que me comprometo a informar al instructor que padezco de: _____para el efecto entregaré el respectivo Certificado Médico en el término de 7 días.

Está terminantemente prohibido realizar las actividades deportivas bajo efectos de alcohol y/o sustancias psicotrópicas.

DECLAR QUE HE LEIDO CUIDADOSAMENTE LAS RECOMEDACIONES Y DISPOSICIONES ADJUNTAS, ENTIENDO Y ACEPTO TOTALMENTE SU CONTENIDO CONOCIENDO Y ASUMIENDO LOS RIESGOS QUE DEL INCUMPLIEMTO DE ALGUNA DE ELLAS SE DESPRENDEN, FIRMANDO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO QUE SOY MAYOR DE DIEZ Y OCHO (18) AÑOS Y QUE NO POSEO NINGUN IMPEDIMENTO PARA REALIZAR ESTAS ACTIVIDADES.

Firma: _____ C.C _____