



CDE ATHLETIC MOSTOLES FUTSAL

C/ Cam. de los Leñeros S/N, 28938, Mostoles, Madrid

Teléfono: 641 933 250 | Email: athleticclubmostolesoficina@gmail.com

DECLARACIÓN RESPONSABLE PRUEBAS DE ACCESO

Don/Doña: _____, mayor de

edad, como **padre/madre/tutor legal** de:

Nombre del/de la deportista: _____,

con DNI del tutor: _____

y teléfono de contacto: _____,

DECLARO:

1. EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

- Eximir al **CDE ATHLETIC MOSTOLES FUTSAL** de cualquier daño, gasto, lesión o reclamación derivada de la participación en las pruebas de acceso.
- Asumir toda responsabilidad civil, médica o legal relacionada con el/la menor durante el evento.

2. AUTORIZACIÓN DEL CLUB DE ORIGEN (si aplica)

- Certificar que el/la deportista cuenta con autorización de su club actual (si está federado/a) para realizar las pruebas de acceso a la **Temporada 2026 - 2027**.

3. ACEPTACIÓN DE NORMATIVAS

- Compromiso a respetar las normas técnicas, éticas y de seguridad establecidas por el club.

FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR: _____

FECHA: ____/____/2026