AYUNTAMIENTO
Aranda de Duero
Concejalía de Servicios Sociales e Igualdad

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dª_____

con D.N.I._____alumna/o inscrito/a y participante en una o en varias de las siguientes actividades: YOGA-PILATES, ESTIMULACIÓN MOTRIZ, ACTIVIDAD FÍSICA SUAVE, EJERCITA TU ESPALDA, RITMO Y MOVIMIENTO, TONIFICACIÓN, ESTIRAMIENTOS, MARCHA NÓRDICA, organizado por los CEAS (Programa envejecimiento activo) del Ayuntamiento de Aranda de Duero.

DECLARA:

Que habiendo consultado con su médica/o de cabecera sobre la posibilidad de realizar la actividad arriba mencionada, se le ha indicado que no existe impedimento alguno para su realización en cuanto a su salud se refiere.

Que en consecuencia se responsabiliza totalmente de los daños o perjuicios que pudieran ocurrir como consecuencia de la práctica de esta actividad, eximiendo en todo caso, de toda responsabilidad a los C.E.A.S del Ayuntamiento de Aranda de Duero.

Y para que conste firmo la presente en Aranda de Duero a de de