



## LIGA ACUATICA NATACION PUERTO RICO

### Liberación de Responsabilidad

Por medio de la presente declaro; que entiendo las consecuencias legales del presente escrito y que es mi sola y propia decisión el participar en las competencias y actividades auspiciadas por la **Liga de Natación de Puerto Rico (L.N.P.R.)**; que estoy consciente y asumo la responsabilidad por todas las consecuencias previsibles o no, que los riesgos relacionados a las competencias de natación me puedan causar, incluyendo, pero no limitado a muerte y/o incapacidad.

Certifico que estoy en condición física para participar en las competencias y que no he sido informado de lo contrario por los medicos que he visitado. Certifico también que la L.N.P.R. recomienda que todas las personas que participen en su liga sean sometidos a un examen médico periódico para certificar que estan en condiciones para participar en competencias de la L.N.P.R.

**Por lo tanto, mediante la firma de esta planilla, libero de toda responsabilidad y/o reclamos que surjan de mi participación en las competencias y/o actividades auspiciadas por la L.N.P.R. a la y a sus directores, a la F.P.N., Asociación, Clubes, Equipos, Directores, Coordinadores, Entrenadores, Jueces, Arbitros, Cronometristas, Auspiciadores, Complejos Deportivos ni cualquier otra persona envuelta en la organización y/o ejecución de estas actividades.**

Además estoy de acuerdo en guiarme, respetar y conducirme de acuerdo a las reglas y condiciones de la L.N.P.R.

De acuerdo;

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL NADADOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA: PADRE, MADRE O TUTOR DE  
SER MENOR DE 18 AÑOS EN ACUERDO  
A LO ANTES MENCIONADO.

EQUIPO DE NATACION \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO

\_\_\_\_\_  
MES

\_\_\_\_\_  
DIA

\_\_\_\_\_  
AÑO

DIRECCION POSTAL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TELEFONOS;**  
**CASA**  
**TRABAJO**  
**CELULAR**  
**E-MAIL**

---

---

---

---