

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR USO DE GAFAS/LENTES CORRECTORAS

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

con D.N.I. nº \_\_\_\_\_,

jugador/a del equipo \_\_\_\_\_

de la disciplina de \_\_\_\_\_, inscrito/a

en la Competición del **Torneo Social**,

### DECLARO

Que, debido a la necesidad de utilizar gafas o lentes correctoras durante la práctica deportiva, **asumo bajo mi exclusiva responsabilidad cualquier consecuencia, incidencia o lesión que pudiera derivarse de este hecho**, eximiendo de toda responsabilidad a la Concejalía de Deportes de Pozuelo de Alarcón y a la organización del torneo.

En Pozuelo de Alarcón, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma del jugador/a: \_\_\_\_\_