DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD
CAMPEONATO NACIONAL DE NATACIÓN MASTER Y PREMASTER PRIMAVERA (2026)

Yo, _____, mayor de edad, identificado con cédula de identidad (o pasaporte) número _____, participante inscrito en el Campeonato Nacional de Natación Master y Premaster de Primavera 2026, organizado por la Federación Chilena de Deportes Acuáticos, que se celebrará en el Centro Acuático Kristel Köbrich los días 26 al 29 de noviembre de 2026, declaro lo siguiente:

1. **Estado de Salud:**
   - Declaro que me encuentro en un estado de salud óptimo y adecuado para participar en las actividades físicas y competiciones relacionadas con la natación en el mencionado campeonato.
   - Manifiesto no padezco ninguna enfermedad, lesión o condición médica que pueda poner en riesgo mi salud o integridad física durante la participación en este evento.
2. **Exoneración de Responsabilidad:**
   - Entiendo y acepto que la práctica de la natación y la participación en competiciones deportivas conllevan riesgos inherentes, incluidos, entre otros, accidentes, lesiones y complicaciones de salud imprevistas.
   - Por medio de la presente, eximo de toda responsabilidad a los organizadores del Campeonato Nacional de Natación Master, por cualquier incidente, accidente, lesión o complicación de salud que pudiera ocurrir durante mi participación en el campeonato.
   - Asumo total responsabilidad por cualquier riesgo o consecuencia adversa que pudiera derivarse de mi participación en el evento.
3. **Consentimiento Informado:**
   - Afirmo que he tomado la decisión de participar en el campeonato de manera libre y voluntaria.
   - Declaro que he leído y comprendido todos los términos y condiciones de esta declaración, y que firmo este documento en pleno uso de mis facultades mentales y sin ningún tipo de coacción.

En Santiago, a de noviembre de 2026.

[Firma]

_____

Nombre Completo:
Número de documento de Identidad:
Teléfono de contacto en caso de emergencia: