MOURA ESTUDIO

DECLARACIÓN DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

DATOS DEL/DE LA PARTICIPANTE

Nombre y apellidos: _____ **DNI/NIE:** _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ **Actividad/es:** _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

1. DECLARACIÓN SOBRE SALUD Y APTITUD PARA LA ACTIVIDAD

Declaro que la información que he facilitado a Moura Estudio en relación con mi estado de salud es veraz y que, a mi leal saber y entender, no existe ninguna circunstancia que me impida realizar las actividades físicas en las que participo.

Me comprometo a informar a Moura Estudio de cualquier lesión, enfermedad, embarazo, intervención médica, limitación física o cualquier otra circunstancia que pueda afectar a mi participación segura en las actividades.

Entiendo que las actividades físicas desarrolladas en Moura Estudio, entre ellas Pole Dance, Pilates, Barre y otras actividades del estudio, implican esfuerzo físico y determinados riesgos inherentes a su práctica.

Me comprometo a seguir las indicaciones de la persona responsable de la actividad, respetar la normativa de Moura Estudio y comunicar cualquier circunstancia que pueda afectar a mi seguridad o a la de otras personas.

En caso de duda sobre mi aptitud para realizar una determinada actividad, entiendo que debo consultar previamente con el profesional sanitario correspondiente.

□ **DECLARO** que he leído y acepto este apartado.

2. INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI SALUD

Si existe alguna circunstancia que Moura Estudio deba conocer para adaptar o desarrollar la actividad de forma segura, indícala a continuación:

_____

_____

_____

_____

_____

□ No existe ninguna circunstancia adicional que considere necesario comunicar al estudio.

Me comprometo a comunicar cualquier cambio relevante que pueda afectar a mi participación en las actividades.

3. AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

Durante las clases, actividades, eventos o acciones de Moura Estudio pueden realizarse fotografías y/o vídeos en los que pueda aparecer mi imagen.

Esta autorización es **voluntaria e independiente de mi inscripción y participación** en las actividades de Moura Estudio.

- □ **SÍ, AUTORIZO** a Moura Estudio a captar, reproducir y utilizar mi imagen en fotografías y/o vídeos realizados en el marco de sus actividades, con fines de comunicación, promoción y difusión del estudio, incluyendo su página web y perfiles oficiales en redes sociales.
- □ **NO AUTORIZO** el uso de mi imagen con las finalidades indicadas.

La autorización podrá ser retirada en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a los usos realizados lícitamente con anterioridad.

4. FIRMA

Declaro que he leído y comprendido el contenido de este documento y que la información facilitada es veraz.

En _____, a ____de _____de 20

FIRMA DEL/ DE LA PARTICIPANTE

_____

Nombre y apellidos: _____ **DNI/NIE:** _____