



# ASOCIACION PARAGUAYA DE PARACAIDISMO DEPORTIVO

Fundada el 06/05/1979

Personería Jurídica Reconocida por Decreto N° 953 - 03/09/1979

## FICHA DEL ATLETA - APPD 2019

Si cualquiera de los datos es modificado, es menester de los atletas mantener informada a la Asociación Paraguaya de Paracaidismo Deportivo, a fin de mantener actualizada la base de datos.

### DATOS PERSONALES

NOMBRES:

APELLIDOS:

C.I.Nº:

FECHA NAC:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

PROFESIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

PAIS:

TELÉFONOS:

E-MAIL:

### DATOS DEPORTIVOS

Nº DE LICENCIA/CATEGORIA:

Nº DE SALTOS:

DISCIPLINA QUE PRACTICA:

ESCUELA DE FORMACIÓN:

RENOVACIÓN DE LICENCIA:

CAMBIO DE CATEGORIA:

INSTRUCTOR SOLICITANTE PARA CAMBIO DE CATEGORIA DE LICENCIAS AI, A, B Y C:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INSTRUCTOR

\_\_\_\_\_  
ACLARACION DE FIRMA

\_\_\_\_\_  
Nº DE LICENCIA

### DATOS TÉCNICOS DE EQUIPAMIENTOS UTILIZADOS

PARACAIDAS PRINCIPAL:

PARACAIDAS DE RESERVA:

ARNÉS:

DISPOSITIVO DE APERTURA AUTOMÁTICA:

### DATOS MÉDICOS

GRUPO SANGUINEO:

¿SUFRE ALGÚN TIPO DE DOLENCIA CONGÉNITA O ADQUIRIDA?:

SI

NO

ESPECIFIQUE:

¿CONSUME MEDICAMENTOS?:

SI

NO

ESPECIFIQUE:

¿ES ALÉRGICO?

SI

NO

ESPECIFIQUE:

ÚLTIMO CHEQUEO MEDICO GENERAL:

SEGURO MÉDICO:

### CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA:

TELEFONO	NOMBRE Y APELLIDO DEL CONTACTO	PARENTESCO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ATLETA

\_\_\_\_\_  
ACLARACION DE FIRMA



**DESLINDE DE RESPONSABILIDADES – APPD 2019**

Libre y voluntariamente el que suscribe \_\_\_\_\_ con C.I. N° \_\_\_\_\_ por la presente deslindo toda responsabilidad ante cualquier accidente o eventualidad ocurrida durante la práctica del deporte a la **ASOCIACIÓN PARAGUAYA DE PARACAIDISMO DEPORTIVO** por sus siglas “APPD”, a los Packers (empacadores), Riggers (Dobladores de Reserva), a los Pilotos lanzadores, al o los dueños de avión, a los Instructores, a los Maestros de Salto, y que habiendo recibido la instrucción correspondiente al Curso Básico de Paracaidismo y las informaciones satisfactoriamente, completando las horas de teoría y práctica recomendadas por los estándares internacionales para la formación de Alumnos Paracaidistas decido escoger la práctica del mismo y fui informado de las reglamentaciones vigentes en materia y me someto voluntariamente al Reglamento Deportivo y Estatutario de la Asociación Paraguaya de Paracaidismo Deportivo.

**INICIALES:** \_\_\_\_\_

**RIESGO:** poseo pleno conocimiento de la naturaleza, finalidad y riesgo durante la práctica de paracaidismo.

**INICIALES:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA DE NO INDEMNIZACIÓN:** al firmar este deslinde de responsabilidad eximo a todos los miembros de la Consejo Directivo de la **Asociación Paraguaya de Paracaidismo Deportivo**, además de sus dirigentes, colaboradores, agentes, pilotos, instructores y miembros de cualquier naturaleza de todo tipo de responsabilidad indemnizatoria que pueda ser planteada como consecuencia de actos voluntarios, involuntarios u omisiones en mi práctica de paracaidismo.

**INICIALES:** \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDAD CONTRA TERCEROS:** al firmar este deslinde, eximo de responsabilidad a la **Asociación Paraguaya de Paracaidismo** y asumo personalmente toda responsabilidad derivada en Daño de cualquier tipo, que puedan ser imputables a mi conducta durante la práctica del deporte ya sean estas activas u omisivas, que generen en terceros el derecho a reclamar indemnización.

**INICIALES:** \_\_\_\_\_

**CONDICIONES FÍSICAS Y DE SALUD:** Al firmar este documento declaro **Bajo Fe de Juramento** que gozo de buen estado de salud física y mental, no siendo portador de ningún disturbio físico o psíquico que impida la práctica de paracaidismo, me someto a anualmente a un examen médico y que poseo un certificado que me habilita a practicar cualquier actividad deportiva, mediante el mismo demuestro que no fui ni soy portador de afecciones cardiacas, pulmonares, diabetes, problemas nerviosos o psíquicos, problemas auditivos o visuales, ni traumatológicos, no sufro de mareos, desmayos espontáneos o convulsiones, no sufro de presión alta ni baja y no sufro de cualquier otra enfermedad que haga incompatible mi estado de salud con la práctica de paracaidismo.

Mediante este documento firmado por mi puño y letra asumo personalmente todo riesgo y total responsabilidad en la práctica de paracaidismo, renunciando por la presente a ejercer todo tipo de acciones civiles y penales o de cualquier otra índole que pudieran ser entabladas contra la **Asociación Paraguaya de Paracaidismo Deportivo**, de su Consejo y de sus miembros como consecuencia de eventuales accidentes en la práctica del Deporte.

**INICIALES:** \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA**

**El paracaidismo es mundialmente considerado un deporte de riesgo, esta consideración determina que, durante su práctica, inclusive mediando todos los sistemas de seguridad, técnicas, entrenamiento y tecnología disponibles para este deporte aeronáutico y bajo la observancia de las Normas y Reglamentos que los rigen, existen probabilidades altas de sufrir lesiones graves e incluso morir en su práctica.**

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_