**ANEXO 1: Planilla Definitiva**

**PRIMERO JUEGOS FEDECAS de Rugby Subacuático**

**MEDELLIN, Noviembre 8 AL 12 DE 2010**

**Liga:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Categoría: Femenino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Masculina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FUNCIÓN** | **OFICIALES** | **JUGADORES** | **GORRO No.** |
| **Delegado** |  | **1.** |  |
| **Entrenador** |  | **2.** |  |
| **Médico** |  | **3.** |  |
| **Capitán** |  | **4.** |  |
| **Juez 1** |  | **5.** |  |
| **Juez 2** |  | **6.** |  |
| **Juez 3** |  | **7.** |  |
|  |  | **8.** |  |
|  |  | **9.** |  |
|  |  | **10.** |  |
|  |  | **11.** |  |
|  |  | **12.** |  |
|  |  | **13.** |  |
|  |  | **14.** |  |
|  |  | **15.** |  |

Favor relacionar los deportistas con el número de gorro que jugará durante el campeonato, número que igualmente presentará en las planillas previas de cada encuentro. Esta inscripción definitiva debe enviarse al Comité Organizador, a más tardar el día **sàbado 20 de noviembre de 2010**.

Confirmamos que las personas mencionadas pertenecen a nuestra Liga, se encuentran aptas física y mentalmente para participar en el campeonato.

Exoneramos de toda responsabilidad a la Organización del campeonato y a FEDECAS por cualquier pérdida o accidente que pueda sufrir miembro alguno de nuestra delegación.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente de la Liga Médico y No. Registro Entrenador

###### FORMULARIO DEscargo de responsabilidad y riesgo

**PRIMERO JUEGOS FEDECAS de Rugby Subacuático**

**MEDELLIN, Noviembre 8 AL 12 DE 2010**

**Liga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Categoría: Elite Masculino: \_\_\_\_\_**

**Elite Femenina: \_\_\_\_\_**

Nosotros los abajo firmantes, Miembros de la Liga arriba mencionada declaro que tengo el entrenamiento y experiencia en orden para participar en el Campeonato arriba mencionado. También declaro que me encuentro en buen estado de salud y no tengo ninguna lesión o razón para pensar que yo no pueda estar apto para participar. Si no me siento bien de salud informaré a los organizadores, cumpliré estrictamente con los requerimientos y las leyes del campeonato y con las decisiones tomadas por los jueces.

Al firmar esta declaración yo exonero de cualquier responsabilidad a la organización del campeonato y a FEDECAS, en el evento de un accidente como resultado de un entrenamiento o en el desarrollo del campeonato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPORTISTA** | **No. Documento Identidad** | **EPS** | **firma** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente de Liga Médico y No. Registro Entrenador