D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ , con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; actuando en nombre y representación propios, o bien representado por su padre/madre/tutor D./Dña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; actuando en representación de éste,

**RECONOCE Y DECLARA**

Que el deportista suscribe la licencia deportiva correspondiente al ámbito de actuación de la **Federación Galega de Deporte Adaptado** y que se encuentra en plenas facultades para practicar las especialidades deportivas a las que le habilita dicha licencia, dentro del ámbito de actuación de esta federación.

Dicha suscripción conlleva una cobertura de los gastos producidos por la atención médica derivada de las lesiones que origine su práctica deportiva directamente relacionada el ámbito de actuación de la Federación Galega de Deporte Adaptado y las competiciones que organiza.

De este modo, el deportista conoce que quedan excluidas de las coberturas que comprende la suscripción de la licencia y del seguro médico asociado a la misma, las enfermedades o lesiones no directamente derivadas de la práctica de especialidades deportivas dentro del ámbito de actuación de la Federación Galega de Deporte Adaptado.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

El deportista/representante legal