



**Declaración de NO embarazo para competidoras mayores de 18 años.**

Yo \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_ declaro no estar embarazada, para la competición  
\_\_\_\_\_ que se celebrara en \_\_\_\_\_ los  
días \_\_\_\_\_.

Entiendo la seriedad de esta afirmación y acepto mi completa responsabilidad. Para ello entrego también una fotocopia del DNI, para demostrar mis datos.

También entiendo que es mi responsabilidad y obligación, aunque sea voluntario, de realizar un test de embarazo para demostrar el no estar embarazada, pero declino el hacerme dicha prueba de embarazo.

También comprendo que, bajo mi entera responsabilidad, que en caso de lesión o enfermedad por no hacerme la prueba de embarazo u ocultar mi estado, eximo de responsabilidad y declino cualquier posibilidad de tomar acciones judiciales contra la Federación Española de Kickboxing. Tanto mis herederos, ejecutores y administradores, renuncian y liberan a la Federación Española de Kickboxing, incluyendo sus oficiales y empleados, los organizadores de la competición, incluyendo el Comité Organizador y/o la Federación anfitriona, personal sanitario y los dueños del lugar de la competición por dicha lesión o daño.

Y para que quede constancia, firmo este documento bajo mi total voluntad y responsabilidad,

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.