



**CLUB DE
REGATAS
ROSARIO**

Fundado el 16 de Abril de 1917

Camping Islote Cincuentenario | Puerto Deportivo Parque Alem
Sede Social: Cordiviola 1268, tel. (+54 341) 4399281 / 4389691
2000 Rosario, Santa Fe, Argentina

AUTORIZACIÓN PARA REMAR MAYOR DE 18 AÑOS

SU FOTO AQUÍ

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI N°: FECHA DE NAC.:-.....-.....

N° DE SOCIO: GRUPO SANGUINEO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

COBERTURA MÉDICA:

De mi consideración:

Quien suscribe, cuyos datos identificatorios se consignan en el encabezamiento, me dirijo a la Comisión Directiva del Club de Regatas Rosario a fin de que se me evalúe y habilite para utilizar botes de remo social/de competición de propiedad de esa Institución, individuales o de conjunto.

A tales fines les hago saber con carácter de declaración jurada que:

- Tengo pleno conocimiento de las disposiciones legales que regulan la práctica del remo y en especial del conjunto de normas reglamentarias derivadas de las leyes y decretos vigentes en materia de navegación destinados a proveer la seguridad de personas y de embarcaciones.
- Sé remar y nadar en aguas abiertas y por lo tanto conozco los riesgos y peligros que implica.
- Soy apto físicamente para practicar remo y natación en aguas abiertas, acreditando tal condición mediante el certificado médico en el que consta lo expuesto y acompaño al presente.
- Conozco las características actuales de la navegación en el Río Paraná, en especial el elevado tránsito de diferentes embarcaciones.
- Asimismo conozco los reglamentos y disposiciones que regulan el uso de los botes de la institución, como así también el cuidado y limpieza que deben recibir.

Por todo ello me comprometo y obligo a:

- Cumplir y respetar todas las disposiciones legales y reglamentos internos vinculados al uso de botes de la institución.
- Guiar y conducir con sumo cuidado y prudencia los botes de la institución, resguardando la



**CLUB DE
REGATAS
ROSARIO**

Fundado el 16 de Abril de 1917

Camping Islote Cincuentenario | Puerto Derportivo Parque Alem
Sede Social: Cordiviola 1268, tel. (+54 341) 4399281 / 4389691
2000 Rosario, Santa Fe, Argentina

seguridad e integridad de las personas y los bienes involucrados en la navegación.

- Asumir todas las consecuencias y responsabilidad que deriven de mis actos vinculados al uso de botes de la institución, ya sea de índole civil, contravencional, administrativa, estatutaria y/o penal, haciéndome cargo de reparar íntegramente los daños que produzca, aceptar las sanciones y/o cumplir las penas que se me impongan, deslindando de toda responsabilidad al Club de Regatas Rosario, su Comisión Directiva, Entrenadores, Personal Dependiente o Prefectura Naval Argentina. Aclaro que esta declaración la formulo en mi nombre y respecto a familiares, herederos y/o sucesores.
- Mantener indemne el patrimonio del Club de Regatas Rosario, su Comisión Directiva, Entrenadores, Personal Dependiente o Prefectura Naval Argentina, en atención a que ninguna obligación asumen respecto a mi persona y mi personalísima decisión meditada de utilizar botes de la institución bajo mi entera responsabilidad y exclusivo cargo.
- Puntualmente respecto a los bores de la institución me obligo a no dañarlos y mantenerlos en perfecto estado de limpieza, haciéndome cargo de cualquier tipo de gasto que sea necesario a fin de dar cumplimiento a esta obligación.
- Entregar la Autorización de Remo en caso de que sea requerida por la Comisión Directiva y/o el Capitán del Club y/o Personal de Galpón de Botes, previa comprobación de incumplimiento a cualquiera de las disposiciones y compromisos asumidos mediante el presente.

.....

Firma

.....

Aclaración y DNI

Encargado Sector Remo:

Encargado Sector Natación:

Fecha:

Fecha:

Apto/No Apto

Apto/No Apto

En fecha....., se autoriza/no se autoriza el pedido precedente.

Capitán:



Fundado el 16 de Abril de 1917

Camping Islote Cincuentenario | Puerto Derportivo Parque Alem
Sede Social: Cordiviola 1268, tel. (+54 341) 4399281 / 4389691
2000 Rosario, Santa Fe, Argentina

MODELO DE CERTIFICADO MÉDICO REQUERIDO

Mediante el presente dejo constancia que el/la Sr./a.
DNI N°....., es apto para practicar remo y natación en aguas abiertas,
habiendo tomado conocimiento de todos los antecedentes que me exhibe.

Fecha.....

Firma y Sello del Médico Cardiólogo o Clínico.