



## PRUEBAS DE ACCESO

D. \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en calle \_\_\_\_\_ nº \_\_ de Madrid,

D. \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, mayor de edad, en nombre y representación de su hijo \_\_\_\_\_, menor de edad, con DNI nº \_\_\_\_\_, y ambos con domicilio en \_\_\_\_\_, de Madrid

### MANIFIESTA

**Primero.-** Que está interesado en realizar las pruebas de acceso organizadas por el Celtic Castilla C.F. que se efectúan en el día de hoy en las instalaciones deportivas sitas en el Campo de fútbol Canal de Isabel II (Avenida de Pablo Iglesias, 15).

**Segundo.-** Que conocer los riesgos inherentes a dicho deporte y, en consecuencia, exime al Celtic Castilla C.F. de cualquier tipo de responsabilidad derivada de una lesión física causada por la realización de dichas pruebas, renunciando a cualquier tipo de reclamación proveniente por dicho concepto.

**Tercero.-** Que exime al Celtic Castilla C.F. de cualquier tipo de responsabilidad ante cualquier daño, hurto o robo de mis enseres personales que se pudieran llevar a cabo dentro de las instalaciones deportivas antes, durante o después de la realización de dichas pruebas.

Lo que manifiesto a los efectos oportunos en Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Fdo. \_\_\_\_\_