



FEDERACIÓN CANARIA DE DEPORTES AÉREOS

C/ Fondos de Segura s/n - Estadio de Gran Canaria - 35019 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.- 615602329 - Fax.- 928 400 805 - www.fecda.org - e-mail: fecda@fecda.org

ANEXO A VUELO DE DIVULGACIÓN DEPORTIVA EN TANDEM Ala Delta/ Paracaidismo/ Parapente/ Paramotor

Una vez cumplimentado todos los datos solicitados, el instructor debe enviar el presente documento escaneado o fotografiado, perfectamente legible y UNICAMENTE POR CORREO ELECTRONICO a fecda@fecda.org para la inmediata tramitación del seguro médico del Alumno

	Fecha: _____ de _____ de 20_____ Hora: _____	
Instructor: (nombre y apellidos)	nº licencia	Club
Alumno: (nombre y apellidos)	N.I.F:	F. nacimiento:
Dirección:	Teléfono:	E-mail:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Por medio del presente documento, el abajo firmante, notifica, que se dispone a realizar un vuelo de divulgación deportiva en Tandem y declara que:

Su condición física es la adecuada, que no ha consumido alcohol o drogas antes de realizar el vuelo, y que no padece ninguno tipo de trastorno físico y psíquico, que puedan llevar al que suscribe y a otras personas a una situación de riesgo y peligro durante las maniobras de despegue, vuelo y aterrizaje.

Además de los problemas médicos mencionados anteriormente, debe notificar cualquier tipo de anomalías o alergias que tuviera y pudiera poner en peligro la realización del vuelo biplaza, o cualquier situación que requiera el uso regular de medicamos.

OBSERVACIONES

ADEMAS, Declaro, que he sido informado, de que la práctica del vuelo biplaza, entraña el riesgo de un accidente, con resultados de lesiones graves, incluso muerte.

POR TODO LO EXPUESTO, EL ABAJO FIRMANTE DECLARA QUE HA SIDO INFORMADO POR EL INSTRUCTOR DEL PELIGRO Y RIESGO, QUE CONLLEVA EL VUELO BIPLAZA, ASÍ COMO DEL DERECHO A EXIGIR AL PILOTO INSTRUCTOR LA CORRESPONDIENTE HABILITACIÓN DE **PILOTO BIPLAZA DEL AÑO** **EN CURSO** QUE FIGURA EN SU LICENCIA FEDERATIVA.

EN CASO DE ACCIDENTE SE DEBERÁ LLEVAR EL PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL. LOS GASTOS DEBERAN SER ADELANTADO POR EL ACCIDENTADO Y POSTERIOMETE RECLAMADOS AL SEGURO.

DNI Y FIRMA DEL ALUMNO	DNI Y FIRMA DEL PILOTO
------------------------	------------------------

PARA MENORES DE EDAD, se requiere la firma de ambos PADRES o TUTOR legalmente responsable y la identificación de todos incluido el menor.

YO _____ con D.N.I. _____, autorizo a mi hijo/a _____ a realizar un **VUELO DE DIVULGACIÓN DEPORTIVA EN TANDEM.**

DNI Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

DNI Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR