



Asociación de Boxeo de Pontevedra

CIF G36459741 · Av. de Lugo, 6, Bajo · 36004 Pontevedra
abpclub.pontevedra@gmail.com · 683 626 716

Declaración de aptitud y asunción de riesgos

Deportes de contacto · boxeo, kickboxing, krav maga y MMA

Datos del deportista

Nombre y apellidos

DNI / NIE _____ Fecha de nacimiento _____

Si es menor de edad — madre, padre o tutor/a legal:

DNI / NIE _____

Persona de contacto en caso de urgencia _____ Teléfono

1. Naturaleza de la actividad

El boxeo, el kickboxing, el krav maga y las artes marciales mixtas son **deportes de contacto**. Entrenarlos implica golpeo, bloqueo, agarre, proyección y trabajo de suelo, con compañeros y con material específico.

2. Riesgos que se asumen

Aun extremando las precauciones y siguiendo las indicaciones técnicas, la práctica conlleva riesgos que no se pueden eliminar del todo. Entre otros:

- Contusiones, hematomas, erosiones y heridas.
- Esguinces, luxaciones, roturas fibrilares y tendinopatías.
- Fracturas, en particular de mano, nariz y costillas.
- Lesiones dentales y oculares.

- Traumatismos craneoencefálicos y conmoción cerebral en el trabajo de golpeo a la cabeza.
- Episodios cardiovasculares derivados del esfuerzo intenso.

3. Declaración de salud

Declaro que, a día de hoy:

- Me encuentro en condiciones físicas adecuadas para la práctica deportiva de contacto.
- No padezco enfermedad, lesión ni condición que la desaconseje, o bien la he comunicado al club por escrito.
- No estoy bajo tratamiento ni medicación que pueda verse afectada por el esfuerzo físico, o bien lo he comunicado al club.

Lesiones, alergias, medicación o condiciones médicas que el club deba conocer:

El club recomienda someterse a un **reconocimiento médico deportivo** antes de empezar y repetirlo periódicamente. El club no realiza valoraciones médicas.

4. Compromisos del deportista

- Seguir en todo momento las indicaciones del personal técnico.
- Usar el equipamiento de protección obligatorio: guantes, vendas, bucal, espinilleras, coquilla y casco cuando la actividad lo requiera.
- Avisar **de inmediato** de cualquier molestia, mareo o golpe en la cabeza, propio o de un compañero.
- No entrenar bajo los efectos del alcohol u otras sustancias.
- Respetar la intensidad pactada en los ejercicios de contacto y la integridad del compañero.

5. Protocolo ante golpes en la cabeza

Ante la sospecha de conmoción, el entrenamiento se interrumpe de inmediato. El deportista no volverá a la actividad de contacto hasta contar con **valoración médica favorable**. Esta decisión no es negociable y corresponde al personal técnico aplicarla.

6. Seguro

La actividad está cubierta por el seguro de accidentes contratado por el club, en los términos y límites de su póliza. Ese seguro **no sustituye** a la asistencia sanitaria pública ni a un seguro médico privado. La licencia federativa, cuando se tramita, incluye su propia cobertura.

7. Alcance de esta declaración

Firmando este documento declaro conocer los riesgos descritos y asumirlos voluntariamente. Esta declaración **no exime al club de su responsabilidad** por los daños que se deriven de un mantenimiento deficiente de las instalaciones, de material inadecuado o de una actuación negligente de su personal.

8. Menores de edad

Si el deportista es menor, quien firma declara ser su madre, padre o tutor/a legal, haber leído los riesgos descritos y autorizar la participación, además de asumir el deber de informar al club de cualquier cambio en su estado de salud.

En Pontevedra, a _____ de _____ de 20 _____

Firma del deportista

Firma de la madre, padre o tutor/a legal
(si es menor de edad)

Asociación de Boxeo de Pontevedra · CIF G36459741 · Av. de Lugo, 6, Bajo · 36004 Pontevedra
Conserva una copia firmada de este documento.