



Autorización para Menores de Edad - Apnea Indoor

Datos del Evento/Institución:	
Organizador	FMAS
Lugar: [Nombre de la Piscina/Instalación]	
Fecha:	
Datos del Menor y del Tutor	
Nombre completo del menor	
Edad	
DNI/Pasaporte, Credencial escolar oficial	
Nombre del padre/madre o tutor legal	
INE/DNI/Pasaporte del tutor	
Teléfono de emergencia	
Declaración de Aptitud Física	
Yo, el tutor abajo firmante, declaro que el menor	
No padece afecciones cardíacas, respiratorias (asma no controlada), ni problemas de oído (perforación de tímpano) que impidan la práctica de la apnea. Sabe nadar con soltura en ambientes profundos. Goza de buena salud general en el momento de la firma.	
Firma:	
Consentimiento e Información de Riesgo	
He sido informado de que la apnea indoor es una disciplina que implica contener la respiración bajo el agua y que, aunque se realiza en un entorno controlado (piscina), conlleva riesgos inherentes como el síncope (blackout) o la pérdida de control motor (LMC).	
Al firmar este documento, acepto que:	
El menor seguirá estrictamente las instrucciones de los monitores y las normas de seguridad. Nunca practicará apnea en solitario.	
Autorizo al personal responsable a tomar medidas médicas de emergencia si fuera necesario.	
Autorización de Uso de Imagen y video	
[☐] SÍ / [☐] NO Autorizo la toma de fotografías o videos del menor exclusivamente para fines didácticos o promoción de la actividad del club.	
Firma del Padre/Madre o Tutor:	
Fecha	____/____/2026

Notas importantes:

Certificado Médico específico para actividades subacuáticas.

Supervisión: Recuerda que la relación monitor-alumno en menores debe ser más estrecha que en adultos para garantizar la seguridad total de los atletas de la FMAS.

Estos datos son estrictamente confidenciales de la FMAS.

GRJM/gbf*

