

Documento de exención de responsabilidad

El/La _____, con DNI _____,
correo electrónico _____ y domicilio _____
_____. Como madre/padre/tutor/tutora de
_____.

Declaro expresa y voluntariamente que:

1. Conozco las actividades de ocio que se llevarán a cabo durante las estancias de la Associació de Diabetis de Catalunya con NIF G-60219763.
2. El/La niño/a o joven no padece ni padece ninguna otra enfermedad que no haya sido comunicada previamente al equipo médico o adulto autorizado a través del informe médico a presentar.
3. El/la niño/a o joven lleva:
 Infusor o bomba marca/ modelo: _____
con número de referencia: _____

 Glucómetro marca/ modelo: _____
con número de referencia: _____

 Sensor continuo marca/ modelo: _____
con número de referencia: _____

 Glucómetro con sensor implantado marca/ modelo: _____
Con número de referencia: _____
4. El/la niño/a o joven atenderá a las indicaciones del personal adulto en relación con el uso del material indicado anteriormente.
5. La ADC y su personal no se responsabilizan de la pérdida o daños en estos equipos ni tampoco de la pérdida o daños del material que expresamente se ha indicado NO llevar, en el documento de recomendaciones.

Firma,

En _____, el día _____ de _____ de 20____