



# INMERSIÓN CON TIBURONES

Bienvenido a la actividad "INMERSION CON TIBURONES", en la que tendrás la oportunidad de bucear dentro de nuestro tanque más emblemático rodeado de tiburones y de otras especies de peces del mar Mediterráneo.

## Declaración de Riesgos y Responsabilidad

El buceo autónomo es una de actividad muy segura, pero hay que tener unos conceptos muy claros para evitar posibles accidentes y/o lesiones ya que se bucea con aire comprimido. Usted tiene que estar en buena forma física y tiene la obligación de informar de su historial médico de forma veraz y completa, a los profesionales de buceo y a las instalaciones donde tenga lugar este programa.

Declaro que he respondido honestamente el Cuestionario de Médico del Buceador (documento adjunto).

Declaro que tengo la formación adecuada y necesaria para realizar una inmersión en L'Aquàrium de Barcelona, en aguas confinadas entre 0 y 5 metros de profundidad acreditando tener la certificación de.....

Asumo seguir en todo momento las normas e instrucciones indicadas por el instructor durante el transcurso de la actividad.

En el caso de utilizar alguna equipación o material que no es propiedad de L'Aquàrium de Barcelona declaro que cumple la normativa vigente, con certificación de la CE, cuenta con la condición de uso que asegura su operatividad y ha sido examinado probado, revisado y reparado de acuerdo con los procedimientos establecidos por el fabricante y que tengo el conocimiento/formación en el uso del mismo.

En el caso de que el **participante** sea **menor de edad**:

Yo,.....con D.N.I:..... como tutor o tutora de....., le autorizo a participar en la actividad de **Inmersión con Tiburones** que se realiza en L'Aquàrium de Barcelona, teniendo conocimiento del funcionamiento de la misma.

Comprendo y acepto que, ni los profesionales de buceo que dirigen esta actividad, ni las instalaciones por medio de las cuales se dirige esta actividad, ni cualquiera de sus respectivos empleados, administrativos, agentes o cesionarios aceptan responsabilidad alguna por fallecimiento, lesión u otros daños/ pérdidas que yo sufra en la medida que resulte de mi propia conducta o de cualquier cosa o situación bajo mi control que implique mi propia negligencia.

**RECONOZCO QUE HE RECIBIDO ESTA DIVULGACIÓN DE RIESGOS Y SEGURIDAD EN MATERIA DE SALUD, CAPACITACIÓN Y USO DE MI PROPIO MATERIAL Y RECONOZCO QUE HE LEÍDO TODOS LOS TÉRMINOS ANTES DE FIRMAR TALES DECLARACIONES.**

Nombre del participante (por favor, en mayúsculas)

Firma del Participante

Fecha (Día/Mes/Año)

Firma del padre/tutor (lo que proceda)

Fecha (Día/Mes/Año)

## Recuerde rellenar la información requerida antes de enviar el documento.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos voluntariamente suministrados mediante el presente formulario serán guardados en un fichero de datos de carácter personal. En cumplimiento de la referida normativa usted consiente y autoriza a ASPRO OCIO, S.A. a conservar los datos suministrados con la finalidad de promocionar y ofrecerle nuestros productos y/o servicios. Sus datos no serán en ningún caso cedidos a terceros sin su consentimiento.

Le informamos de su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 para lo cual podrán dirigirse a ASPRO OCIO, S.A.

ASPRO OCIO, S.A. hace constar que los datos recabados no contienen información especialmente protegida.