

AUTORIZACIÓN/RESPONSIVA DE LOS PADRES Y/O TUTORES DEL MENOR DE EDAD.

DATOS DEL MENOR.

NOMBRE: _____
EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
CURP: _____ TELÉFONO: _____
EMAIL: _____
ESCUELA: _____ GRADO ESCOLAR: _____
DOMICILIO: _____

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES.

NOMBRE DEL PADRE: _____
SE IDENTIFICA CON: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____
SE IDENTIFICA CON: _____ TELEFONO _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____
SE IDENTIFICA CON: _____ TELEFONO _____

Manifestamos bajo protesta decir la verdad, que el jugador se encuentra apto física y mentalmente para realizar una actividad deportiva de alto rendimiento; motivo por el cual otorgamos nuestra autorización a fin de que ingrese a la categoría _____ y participe en los entrenamientos, partidos oficiales y/o amistosos, preparación física y demás actividades propias de la misma, quedando bajo mi (nuestra) total responsabilidad cualquier lesión, y/o problema físico y mental que ocurra durante los mismos, liberando de toda responsabilidad al Club Atletico San Luis CDMX, en todas sus categorías, así como a sus entrenadores, auxiliares, médicos, directivos, empleados y funcionarios.

En relación con lo anterior, manifiesto (manifestamos) contar con los recursos necesarios para solventar cualquier lesión, accidente o cualquier complicación derivada de las actividades deportivas referidas en el presente documento.

En caso de contar con ello, informo que dispongo (disponemos), de una póliza de seguro de gastos médicos de la compañía _____, con número de póliza _____ y vigencia hasta _____, misma que ocuparemos en caso de sufrir alguna lesión y/o accidente.

(Nombre y Firma de los padres o Tutor)