



## EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nombre Completo del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Madre o Tutor Legal:** \_\_\_\_\_

### 1. ASUNCIÓN DE RIESGO

Reconozco que la participación en el fútbol y actividades relacionadas implica riesgos inherentes de lesión, incluyendo, entre otros: caídas, colisiones, contacto con otros participantes, lesiones relacionadas con el equipo, condiciones climáticas, sobreesfuerzo y otros riesgos conocidos o desconocidos asociados con la actividad física.

Entiendo que estos riesgos pueden resultar en lesiones graves, enfermedad, discapacidad permanente o muerte. En mi nombre y/o en el de mi hijo(a), asumo voluntaria y conscientemente todos dichos riesgos asociados con la participación en entrenamientos, prácticas, partidos, torneos, campamentos, viajes o eventos organizados o patrocinados por la Academia Juvenil de Fútbol ("Academia").

### 2. EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

En consideración por permitir la participación en las actividades de la Academia, yo, en mi nombre y/o en el de mi hijo(a), por la presente libero, exonero, descargo y acepto mantener indemne a la Academia Juvenil de Fútbol, así como a sus directores, oficiales, empleados, entrenadores, voluntarios, agentes, patrocinadores, afiliados y proveedores de instalaciones, de cualquier y toda reclamación, demanda, acción, causa de acción, daño, pérdida o responsabilidad que surja de o esté relacionada con la participación en actividades de la Academia, incluyendo aquellas causadas por negligencia de las partes liberadas, en la máxima medida permitida por la ley.

Asimismo, acepto no presentar demanda ni iniciar acción legal alguna contra las partes liberadas por cualquier lesión, pérdida o daño derivado de la participación.

### 3. AUTORIZACIÓN MÉDICA

Autorizo a la Academia y a sus representantes a obtener tratamiento médico de emergencia para mi hijo(a) si se considera necesario. Entiendo y acepto que soy financieramente responsable de cualquier tratamiento médico, transporte o gastos relacionados que se incurran.

**Condiciones Médicas, Alergias o Instrucciones Especiales:**

---

---

**Nombre del Contacto de Emergencia:** \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_

#### **4. CÓDIGO DE CONDUCTA**

Reconozco que mi hijo(a) y yo somos responsables de cumplir con el Código de Conducta de la Academia, el cual promueve el espíritu deportivo, el respeto, el trabajo en equipo y el juego limpio. Entiendo que el incumplimiento puede resultar en medidas disciplinarias, incluyendo la suspensión o expulsión de la participación sin reembolso.

#### **5. AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN**

Otorgo permiso a la Academia para utilizar el nombre, imagen, fotografía, video o semejanza de mi hijo(a) con fines promocionales, educativos o de mercadeo, incluyendo redes sociales, contenido del sitio web, materiales impresos y otras comunicaciones, sin compensación alguna.

#### **6. RECONOCIMIENTO Y FIRMA**

Certifico que he leído cuidadosamente esta Exención y Liberación de Responsabilidad, entiendo completamente su contenido y la firmo voluntariamente. Entiendo que al firmar este documento estoy renunciando a ciertos derechos legales en mi nombre y/o en el de mi hijo(a).

**Firma del Padre/Madre o Tutor Legal:** \_\_\_\_\_

**Nombre en Letra de Molde:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante (si tiene 13 años o más):** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_