



Club Lobos BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Puebla, Puebla a ____ de _____ del 2018.

CARTA RESPONSIVA

Yo padre, madre o tutor _____,
identificado(a) con IFE/INE/Pasaporte/Cartilla Militar con folio: _____,
(documento del que adjunto copia) en mi condición Familiar Directo del
Jugador/Jugadora de Fútbol a Prueba, manifiesto bajo protesta de decir verdad,
que deslindo de cualquier responsabilidad derivada de: enfermedad, lesión física o
padecimiento congénito al Club Lobos BUAP y/o a la Benemérita Universidad
Autónoma de Puebla, que pudieran surgir a partir de las actividades propias de las
visorías que realizará el Club Lobos BUAP en las fechas establecidas, así mismo
declaro que los gastos que eventualmente se generen serán cubiertos por mi parte
(íntegramente), deslindando al Club Lobos BUAP y/o a la Benemérita Universidad
Autónoma de Puebla de cualquier reclamación que llegase a surgir,
comprometiéndome a no ejercer acción legal alguna en contra de las instituciones
antes mencionadas.

Por otro lado, autorizo el uso, reproducción y difusión de imágenes en las que
eventualmente aparezca el jugador o la jugadora, participando en las actividades
propias del evento.

Firma y Nombre completo del Jugador/Jugadora de Fútbol a Prueba.

Fecha de nacimiento del Jugador/Jugadora de Fútbol a Prueba.

____ / ____ / ____

Dirección completa del Jugador/Jugadora de Fútbol a Prueba:

Firma y Nombre completo PADRE, MADRE O TUTOR del Jugador/Jugadora a Prueba.

Teléfonos de emergencia:
