

## **AUTORIZACIÓN – RESPONSIVA DE LOS PADRES O TUTORES DEL MENOR DE EDAD**

### **DATOS DEL MENOR**

Nombre del menor: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

### **DATOS DE LOS PADRES O TUTORES**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
Se identifica con: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
Se identifica con: \_\_\_\_\_  
Nombre del Tutor: \_\_\_\_\_  
Se identifica con: \_\_\_\_\_  
Documento que acredita la paternidad o tutoría: \_\_\_\_\_  
Expedido por: \_\_\_\_\_

Manifiesto (manifestamos), bajo protesta de decir verdad, que el menor se encuentra apto física y mentalmente para realizar una actividad deportiva de alto rendimiento; motivo por el cual otorgo (otorgamos) mi (nuestra) autorización a fin de que ingrese a la Categoría \_\_\_\_\_ y participe en los entrenamientos, partidos de práctica *y/o amistosos*, preparación física y demás actividades propias de la misma, como jugador perteneciente al Grupo Piloto o de Prueba, 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 Universidad Nacional, A.C., en todas sus categorías de Fuerzas Básicas *del Club Universidad Nacional*, así como a sus entrenadores, *auxiliares, médicos, directivos*, empleados y funcionarios.

No obstante lo anterior, de detectarse una enfermedad al menor que requiera atención médica, los gastos para su atención serán cubiertos por el Club, en su caso, en los términos y condiciones que estén señalados en la póliza que para tal efecto tenga contratado el Club.

Asimismo, manifiesto (manifestamos) tener conocimiento de que para el alta o registro definitivo del menor en la categoría respectiva, deberá practicársele un estudio morfo funcional, para verificar su estado de salud integral. En caso de obtenerse resultados negativos, el Club no está obligado a registrar al menor.

Por último consiento expresamente que mis datos personales sean tratados conforme a los términos y condiciones del aviso de privacidad que se me dio a conocer.

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma de los Padres o Tutor)