



## AUTORIZACIÓN/RESPONSIVA DE LOS PADRES Y/O TUTORES

### **DATOS DEL JUGADOR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

SE IDENTIFICA CON: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

SE IDENTIFICA CON: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TUTOR: \_\_\_\_\_

SE IDENTIFICA CON: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Manifiestamos 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 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 así como a sus entrenadores, auxiliares, médicos, directivos, empleados y funcionarios.

Asimismo, manifiesto (manifiestamos) tener conocimiento, de que, para el alta o registro definitivo del menor en la categoría respectiva, deberá practicársele un estudio morfofuncional, para verificar su estado de salud integral. En caso de obtenerse resultados Negativos, el Club no esta 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)

Adjuntar:

- Copia de credencial del padre, madre o tutor firmante
- Copia de una identificación escolar del menor.

## **CLUB UNIVERSIDAD NACIONAL**