

Fecha: _____



**RESPONSIVA DE LOS PADRES
Y/O TUTORES**

DATOS DEL JUGADOR

Nombre del jugador: _____ Edad: _____ años cumplidos.

Fecha de nacimiento: ____/____/____ CURP: _____

Lugar de nacimiento: _____

Posición: _____ Academia de Fútbol _____

Domicilio: _____

Teléfono local/celular: _____ Email: _____

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

Nombre del Padre: _____ Firma: _____

Se identifica con: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: _____ Firma: _____

Se identifica con: _____ Teléfono: _____

Nombre del Tutor: _____ Firma: _____

Se identifica con: _____ Teléfono: _____

Manifiesto (manifestamos), bajo protesta de decir verdad, que el jugador arriba mencionado se encuentra apto física y mentalmente para realizar 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 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.

Así mismo, manifestamos tener conocimiento de que, para el alta o registro definitivo del jugador en la categoría respectiva, deberá aplicársele un estudio morfofuncional, para verificar su estado de salud integral. En caso de obtenerse resultados Negativos, el Club no está obligado a registrar al jugador.

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 tutores)

- Adjuntar: - Copia de identificación del padre, madre o tutor firmante
- Copia de una identificación escolar del jugador.

CLUB UNIVERSIDAD NACIONAL