



Fecha: _____

AUTORIZACIÓN/RESPONSIVA FEMENIL MENORES DE EDAD

DATOS DE LA JUGADORA

NOMBRE: _____
EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ CURP: _____
TELÉFONO: _____ EMAIL: _____
ESCUELA: _____ GRADO ESCOLAR: _____
DOMICILIO: _____
ALERGÍAS: _____
ENFERMEDAD(ES) ACTUAL(ES): _____
TRATAMIENTO(S) ACTUAL(ES): _____

DATOS DE MADRE, PADRE O TUTOR

NOMBRE DE LA MADRE: _____ TEL: _____ TEL: _____
SE IDENTIFICA CON: _____
NOMBRE DEL PADRE: _____ TEL: _____ TEL: _____
SE IDENTIFICA CON: _____
NOMBRE DEL TUTOR: _____ TEL: _____ TEL: _____
SE IDENTIFICA CON: _____

1.- EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____ () Madre
() Padre () Otro _____.

TEL 1: _____ TEL 2: _____.

2.- Informo que en caso de accidente cuento con el siguiente servicio médico:

() IMSS () ISSSTE () SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES.
() Otro: _____ () DESCONOZCO.

3.- Número del registro (IMSS, ISSSTE, otro) o número de póliza y aseguradora:

4.- Clínica u hospital de preferencia en caso de emergencia: _____ que se
ubica
en _____.

Asimismo, sé que debo estar pendiente de cualquier emergencia que sería reportada a los teléfonos registrados en esta carta, a fin de que la menor sea canalizada al centro de atención que yo indique; de no poder localizar a ninguno de los padres, el Club actuará dependiendo de la gravedad de la lesión y se deslinda al Club de cualquier responsabilidad y gasto que se pudiere generar a raíz de la atención médica proporcionada.

CLUB UNIVERSIDAD NACIONAL



Manifiesto (manifestamos), bajo protesta de decir verdad, que **la jugadora** se encuentra apta física y mentalmente para realizar una actividad deportiva de alto rendimiento, motivo por el cuál 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 jugadora** 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 las categorías de Fuerzas Básicas del Club Universidad Nacional A.C., así como a sus entrenadores, auxiliares, médicos, directivos, empleados y funcionarios.**

Declaro (Declaramos), bajo protesta de decir verdad, la veracidad de la información aquí proporcionada y conocer que, en el supuesto de omitir o proporcionar información falsa, el Club no estará obligado en registrar a la menor y podrá dar por terminada su participación como jugadora del Grupo Piloto o de Prueba, sin responsabilidad presente o futura para el Club.

De igual forma, afirmo (afirmamos) tener conocimiento de que, para **el alta o registro definitivo** de la menor en la categoría respectiva, deberá practicársele un **estudio morfo funcional** para verificar su estado de salud integral. el cual deberá demostrar que la menor está en condiciones para realizar una actividad deportiva de alto rendimiento de lo contrario, el Club no estará obligado en registrar a la menor.

Por último, otorgo (otorgamos) mi (nuestro) consentimiento expreso de 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 identificación de jugadora y padreo tutor
() copia de acta de nacimiento
() copia de documento que acredite que cuento con cobertura contra accidentes o lesiones.

CLUB UNIVERSIDAD NACIONAL