



H₂O PURÉPECHAS FC



Responsiva Médica

Categoría:		Fecha:	
Nombre del Jugador:			
Lugar de Nacimiento:		Fecha Nacimiento:	
Domicilio:			
		Teléfono:	
Nacionalidad:		Estado Civil:	
Ultimo Club Inscrito:			
Lesiones sufridas y/o intervenciones quirúrgicas a las que se ha sometido especificando fechas y secuelas:			
Alergias:			
Enfermedades Crónicas:			
Datos del Padre, Tutor y/o Representante Legal			
Nombre:			
Domicilio:			
Teléfono:			

El jugador, sus padres, tutor y/o representante legal, manifiestan bajo protesta de decir verdad, que todos los datos e información proporcionados en esta responsiva son ciertos, autorizando en forma expresa a H2O Purépechas FC, si así lo estimen, verifiquen su autenticidad.

Toda vez que la participación del jugador de la categoría correspondiente se realiza en forma voluntaria y, por tratarse el fútbol de un deporte de contacto, el jugador, sus padres, tutor y/o representante legal, asumen bajo su cuenta y riesgo cualquier lesión y/o accidente que sufriera y/o causara el jugador durante los entrenamientos que se lleven a cabo, incluso en el supuesto de que este provenga de caso fortuito, liberando de cualquier responsabilidad a H2O Purépechas FC, a los Formadores, Técnicos, Médicos y Directivos, así como a cualquier otra persona física o moral que pudiera resultar obligada.

*Anexar copia del INE de padre, tutor o representante legal.

Padre, Tutor y/o Representante Legal