



VISORIAS

CARTA DE DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

ZAPOPAN JAL _____ DE _____ DE _____

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DAMOS AUTORIZACIÓN PARA QUE NUESTRO HIJO: _____

REALICE SU VISORIA DE TERCERA DIVISION PROFESIONAL DE FÚTBOL, LOS DIAS 26 Y 27 JUNIO 2025 EN CAMPOS LAS PALMAS..

ASIMISMO RECONOCEMOS QUE LA PRÁCTICA DE ESTE DEPORTE PUEDE ACCIDENTALMENTE PROVOCAR LESIONES CORPORALES, DESLINDO AL CLUB DE FUTBOL, A SUS DIRECTIVOS, ENTRENADORES, CUERPO TÉCNICO Y DEMÁS INTEGRANTES, DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DE MI HIJO DURANTE LOS HORARIOS Y DIAS DE ENTRENAMIENTO Y PARTIDOS, ESTO DEBIDO A QUE POR MI PROPIA DECISION NO ADQUIRIMOS LA POLIZA DE SEGUROS QUE EL CLUB MANEJA CON LOS INTEGRANTES.

DEL MISMO MODO MANIFIESTO QUE MI HIJO SE ENCUENTRA EN ESTADO ÓPTIMO DE SALUD PARA DESARROLLAR ESTE DEPORTE, POR LO QUE ADJUNTO **CERTIFICADO MÉDICO ORIGINAL VIGENTE DE MI HIJO, ASI COMO COPIA DE MI IDENTIFICACION OFICIAL (IFE, PASAPORTE O CARTILLA MILITAR).**

NOMBRE Y FIRMA DEL JOVEN

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

