

## RESPONSIVA MÉDICA

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento / /

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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 casa y celular	

El jugador aficionado, 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 Fuerzas Básicas de Monarcas Morelia para, si así lo estimen, verifiquen su autenticidad.

Toda vez que la incorporación del jugador aficionado al plantel de la categoría correspondiente de Fuerzas Básicas se realiza en forma voluntaria y posterior a un periodo de selección, por tratarse el fútbol de un deporte de contacto, el jugador aficionado, 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, encuentros futbolísticos, viajes y/o concentraciones que se lleven a cabo, incluso en el supuesto de que este provenga de caso fortuito, liberando de cualquier responsabilidad a Fuerzas Básicas de Monarcas Morelia, a los Formadores Técnicos, Preparadores Físicos, Médicos y Directivos, así como a cualquier otra persona física o moral que pudiera resultar obligada.

\*\*\* Anexar a este formato copia del IFE del Padre o Tutor (con lo que autoriza su participación) \*\*\*

\_\_\_\_\_  
El Jugador Aficionado

Firma

\_\_\_\_\_  
Padre, Tutor y/o Representante Legal

Firma