

CLUB DE FUTBOL AMÉRICA, S.A DE C.V. NIDO ÁGUILA COAPA



SOLICITUD DE INGRESO SOCCER CAMP VERANO 2015

NOMBRE		APELLIDOS
<u>NOMBRE</u>		

DÍA		MES	AÑO
<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>			

<u>MATRÍCULA</u>	CATEGORÍA	
	INSCRIPCIÓN	

<u>PROGRAMA</u>	1 SEMANA	2 SEMANAS	3 SEMANAS

<u>DOMICILIO</u>	CALLE		NÚMERO
	COLONIA		
	MUNICIPIO / DELEGACIÓN		
	ESTADO		C.P.

<u>TIPO DE SANGRE:</u>	
<u>ALERGIAS:</u>	

<u>DATOS DE CONTACTO</u>	NOMBRE		APELLIDOS
	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO

COMO PADRE O TUTOR ESTOY DE ACUERDO EN QUE MI HIJO O TUTELADO QUEDE INSCRITO EN EL **CENTRO DE FORMACIÓN CLUB AMÉRICA** Y ME COMPROMETO A CUMPLIR Y HACER CUMPLIR TODAS LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS QUE RIGEN SU FUNCIONAMIENTO.

LEÍ ANEXO DE NORMAS DE ADMINISTRACIÓN Y REGLAMENTO, FIRMO DE ACUERDO.

PADRE O TUTOR

CLUB DE FUTBOL AMÉRICA, S.A. DE C.V. NIDO ÁGUILA COAPA

CALLE DEL TORO 100, MÉXICO, D.F., 14390, TELS.: 5015-3700/5015-3712



CARTA RELEVO DE RESPONSABILIDADES

DÍA		MES		AÑO	
MÉXICO, D.F.		DE		DEL	

SOCCER CAMP VERANO	No. CREDENCIAL
2015	

ESTIMADOS SEÑORES

A TRAVÉS DE LA PRESENTE DOY **AUTORIZACIÓN** PARA QUE MI HIJO (A)

PRACTIQUE EL FUTBOL ORGANIZADO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL **CLUB DE FUTBOL AMÉRICA, S.A. DE C.V.** BAJO EL PROGRAMA DE ENSEÑANZA A CARGO DE SU CENTRO DE FORMACIÓN, DURANTE EL CURSO DE VERANO SOCCER CAMP **2015**

ASÍMISMO, RECONOCIENDO QUE LA PRÁCTICA DE ESTE DEPORTE PUEDE, ACCIDENTALMENTE, PROVOCAR LESIONES CORPORALES, **RELEVO AL CLUB DE FUTBOL AMÉRICA, S.A. DE C.V., DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES QUE MI HIJO REALICE EN LAS INSTALACIONES DEL CLUB DENTRO DE SUS HORARIOS DE ENTRENAMIENTO Y PARTIDOS,** MANIFESTANDO DE IGUAL FORMA QUE MI HIJO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMO ESTADO DE SALUD PARA DESARROLLAR ESTE DEPORTE Y COMPROMETIÉNDOME A ACATAR TODAS AQUELLAS DISPOSICIONES Y CONDICIONES APORTADAS POR EL CLUB PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA DISCIPLINA.

QUEDO TAMBIÉN ENTERADO QUE MI HIJO ESTÁ PROTEGIDO POR UNA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES. DURANTE EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL CLUB, DE LOS ENTRENAMIENTOS Y PARTIDOS EN EL MENCIONADO CICLO ESCOLAR.

FAVOR DE SOLICITAR FORMATO DE REGISTRO SECTOR AMATEUR FEDERACIÓN MEXICANA DE FUTBOL.

ATTE.

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

FIRMA

