

# FORMATO DE REGISTRO / VISORIAS

NOMBRE COMPLETO			
	NOMBRE	APELLIDO PATERO	APELLIDO MATERNO
FECHA DE NACIMIENTO	MES	DIA	ANO
LUGAR DE NACIMIENTO	CIUDAD	ESTADO	PAIS
POSICION	CATEGORIA	SEGURO MEDICO	
EQUIPO PROCEDENTE			
DOMICILIO			
CIUDAD	CODIGO POSTAL		

TELEFONO DE CASA	CECULLAR
EMAIL	
PADRE O TUTOR	
MADRE O TUTOR	

## CARTA RESPONSIVA PARA FIRMA DE PADRE O TUTOR DE MENOR DE EDAD

A QUIEN CORRESPONDA:

El, (la) que suscribe (Padre o Tutor), a través de la presente CARTA RESPONSIVA, hago constar que es mi deseo que mi hijo(a), \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años asista a participar en Visorias de Futbol organizado por Soccerforkids.org durante el periodo del 12 al 15 de Diciembre 2025. Manifestando que como Padres de Familia conocemos los riesgos que implica la práctica de fútbol, así como los riesgos que implican el traslado y estancia fuera de su hogar. Por lo anteriormente manifestado, en este acto:

DESLINDO DE TODA RESPONSABILIDAD, a Soccerforkids.org y al ATLAS FC, así como a sus directivos, entrenadores, administrativos, y demás personal que colabore, de cualquier situación que pudiere surgir con motivo de la realización de las actividades propias del evento, ya sea antes, durante o finalizado el mismo, en el trayecto de la entrada y salida de la actividad descrita. Asimismo, manifiesto:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que los documentos de identidad y los demás Presentados en este acto para efecto de cumplir con los requerimientos, son legítimos, por lo que cualquier situación que pudiera llegar a suscitarse en relación con su autenticidad, será responsabilidad única y exclusiva deslindando a cualquiera de las personas que transportan, viajan o acompañan a mi hijo de cualquier responsabilidad, cualquiera que sea su naturaleza.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE / MADRE O TUTOR	FECHA
--	-------