



**TIGRES DE PARQUE CENTRAL • P.O. Box 036 • Bayamón • PR • 00960-0036**

## **CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO Y RELEVO POR DAÑOS**

*Rev. Agosto 2006*

YO, \_\_\_\_\_ **PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL** de  
nombre en letra de molde  
\_\_\_\_\_, por la presente renuncio y relevo a **TIGRES** y/o a  
nombre del (la) jugador(a)

cualquier miembro o director del mismo, como a patrocinadores, por prácticas, clínicas, transportación, fogueos, competencias oficiales o actividades auspiciadas por **TIGRES DE PARQUE CENTRAL**.

**CERTIFICO** que \_\_\_\_\_ esta físicamente

y suficientemente capacitado, tanto mental como emocionalmente, para cumplir con todos los deberes y responsabilidades del jugador de fútbol. Autorizo a **TIGRES DE PARQUE CENTRAL** a usar el nombre, fotos, dirección, número de teléfono, para ser incluidos en el Directorio Oficial y otros fines oficiales de la organización.

**Autorizo** a que, en caso de emergencia, mi hijo(a) sea trasladado a un centro de diagnóstico y tratamiento, hospital público o privado y/o dispensario, para que se le brinden los primeros auxilios que se estimen médicamente necesarios.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Entiendo** que las facilidades utilizadas por **TIGRES DE PARQUE CENTRAL** han de ser utilizadas con decoro, deben ser mantenidas en buen estado y cuidadas en todo momento. La limpieza y el cuidado de áreas tales como facilidades sanitarias, vestidores, áreas comunes, etc., tienen que ser mantenidas en estado óptimo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Encargado

\_\_\_\_\_  
Firma del (la) Jugador (a)

\_\_\_\_\_  
Fecha