



Federación Mexicana de Rugby, A.C.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Fecha: _____

Favor de leer cuidadosamente las siguientes declaraciones y de poner sus iniciales de conformidad con cada una de ellas, en los espacios correspondientes.

1- Mi Hijo(a) participa en actividades de Rugby por voluntad propia y no ha sido influenciado por persona alguna en forma alguna para participar en dicha práctica:

De conformidad: Iniciales: _____

2- Los representantes de la Federación Mexicana de Rugby A.C. me han informado de las actividades que realizara y de los riesgos que estas conllevan hacia su persona. Estoy plenamente consciente de dichos riesgos que conlleva la práctica del Rugby:

De conformidad: Iniciales: _____

3- Acepto y asumo personalmente todo riesgo que tenga como consecuencias lesiones o daños que puedan ocurrir a mi hijo(a) incluyendo las más graves:

De conformidad: Iniciales: _____

4- Confirmando que mi hijo(a) está en buenas condiciones físicas y mentales para realizar las actividades relacionadas con entrenamientos, partidos o torneos de Rugby. Reconozco que es mi responsabilidad hacer llegar un Certificado Médico referente a su persona y descargo de toda responsabilidad a la Federación Mexicana de Rugby A.C. si yo no lo hiciera:

De conformidad: Iniciales: _____

5- Libero específicamente a la Federación Mexicana de Rugby A.C., a sus directivos, a sus funcionarios, a sus empleados, a sus agentes y/o representantes, a los entrenadores y árbitros de Rugby de cualquier litigio, reclamo, demanda o denuncia por cualquier daño o pérdida sufrida por mi hijo(a) en cualquier actividad de Rugby:

De conformidad: Iniciales: _____

6- Instruiré a mi hijo(a) para que siga y acate las instrucciones emitidas por los representantes, entrenadores y árbitros de la Federación Mexicana de Rugby A.C.:

De conformidad: Iniciales: _____

7- Acepto que la Federación se reserve el derecho de cancelar cualquier entrenamiento y/o juego parcial o totalmente como resultado de causas fuera de su control o de fuerza mayor:

De conformidad: Iniciales: _____



Federación Mexicana de Rugby, A.C.

8- Manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi hijo(a) cuenta con seguro de gastos médicos vigente y/o con la protección que le brinda mi afiliación vigente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y/o al Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE):

De conformidad: Iniciales: _____

Declaro que he leído y comprendido cada una de las anteriores declaraciones y que firmo de conformidad:

En _____ el día _____ de _____ de _____.

Nombre y Firma del Padre o
Tutor del Participante

Nombre y Firma del
Menor Participante