

	ENVIGADO FÚTBOL CLUB	
	DECLARACIÓN DE VOLUNTAD A PARTICIPAR EN ENTRENAMIENTOS DE LAS FUERZAS BÁSICAS DEL CLUB	Página: 1 de 1

CONVOCATORIAS

Yo, _____ identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en mi propio nombre o en representación de mi hijo(a) _____, menor de edad identificado(a) con tarjeta de identidad No. _____, en adelante **EL PARTICIPANTE**, en consideración de que se me permita participar en esta **práctica futbolística voluntaria**, en adelante **LA ACTIVIDAD**; reconozco que hay riesgos y peligros potenciales, incluyendo el riesgo de daño físico, muerte y discapacidad, o daño a mi propiedad personal, como resultado de participar o permitir que mi hijo(a) participe en **LA ACTIVIDAD**. Los riesgos incluyen pero no están limitados a accidentes de transporte, peligros relacionados con el clima y desastres naturales, enfermedades contagiosas, la posibilidad de resbalarse y caerse lo que podría resultar en rasguños, contusiones, esguinces, heridas en la piel, fracturas, conmociones cerebrales, o inclusive peligros severos de debilitamiento o pérdida de la vida.

EL PARTICIPANTE declara que está familiarizado y reconoce los riesgos derivados de **LA ACTIVIDAD** en la que decidió participar. **EL PARTICIPANTE** da fe de que tiene la condición física suficiente para participar en **LA ACTIVIDAD** y que no se le ha diagnosticado incapacidad alguna por personal médico calificado. **EL PARTICIPANTE** declara que es consiente que la sociedad **ENVIGADO FÚTBOL CLUB S.A.** no lo asegura o protege contra riesgos, ni garantiza su acceso a los servicios de salud más allá de los primeros auxilios. También declara **EL PARTICIPANTE** que a la fecha está afiliado a una **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS)** que en caso de una eventualidad médica sufragará los costos generados por lesión y/o enfermedad; por lo que asume la completa responsabilidad por cualquier lesión o daño que pueda ocurrir durante el curso de **LA ACTIVIDAD**. Por este medio **EL PARTICIPANTE** autoriza cualquier tratamiento de primeros auxilios o médico que se considere necesario en caso de emergencia. Además, autoriza al médico tratante para que ejecute en su nombre cualquier formulario de permiso y otros documentos médicos adecuados.

EL PARTICIPANTE declara y reconoce que **LA ACTIVIDAD** no genera relación contractual alguna con la sociedad **ENVIGADO FÚTBOL CLUB S.A.** y que por tratarse de un acto voluntario, libre y espontáneo puede terminar su participación en cualquier momento. **EL PARTICIPANTE** obrando en su nombre propio y en el de sus herederos, albaceas, administradores y cesionarios, por este medio libera de responsabilidad ilimitada a la sociedad **ENVIGADO FÚTBOL CLUB S.A.** sus funcionarios, empleados, agentes, patrocinadores y sus representantes, sus herederos, administradores y albaceas, de o por cualquier reclamo, demanda, acción o derecho de acción, de cualquier clase o naturaleza, ya sea en derecho o en equidad, que surja de o por razón de cualquier lesión corporal o lesión personal conocida o desconocida, muerte o daño a la propiedad como resultado de, ocasionada por, que surja de, o se produzca como resultado de su participación en **LA ACTIVIDAD**, o en cualquier acción relacionada con **LA ACTIVIDAD**.

NOMBRE: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO RESIDENCIA/CELULAR: _____

Fecha: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____
C.C.