

# IV COPA MULTIVERSIDAD DE FUTBOL 2017



\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Comité Organizador de la IV Copa  
Multiversidad de Futbol 2017  
P R E S E N T E.-**

Por medio del presente documento, autorizo a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, para que asista y juegue  
con el equipo: \_\_\_\_\_ dentro del  
torneo denominado **IV Copa Multiversidad de Futbol 2017.**

Así mismo, hago constar que su estado de salud es óptimo para desempeñarse físicamente, ya que no padece de algún tipo de enfermedad y/o no está bajo tratamiento alguno que le impida realizar la actividad física de tipo competitiva.

Por tal motivo, libero de cualquier responsabilidad al Comité Organizador por cualquier padecimiento que se le detecte durante o posteriormente a la realización de este evento, así mismo acepto que todo accidente que se presente durante el desarrollo del será considerado como riesgo deportivo y no será responsabilidad del Comité Organizador.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**

\_\_\_\_\_  
**Parentesco**