



Actualizada 01 de mayo, 2021

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO Y RENUNCIA A LA RESPONSABILIDAD

Por la presente, doy consentimientos a que los entrenadores físicos, los entrenadores técnicos, los gerentes, los directores médicos, los técnicos de emergencia médica, los enfermeros, las instalaciones de tratamientos médicos, y/o el doctor de medicina o de odontología, o personal asociado, proporcionen asistencia médica y/o tratamiento al participante y me comprometo ser financieramente responsable por todos los gastos de cualquier asistencia y/o tratamiento. Entiendo que el tratamiento de lesiones se basará en la información en este formulario. Por la presente, autorizo transportación de urgencias del participante a la instalación de tratamientos médicos cuando cualquier individuo anteriormente mencionado considere que es necesario. Reconozco la posibilidad de daños físicos asociados con el fútbol, y por este medio libero, descargo, y de cualquier manera, indemnizo a mi club y a mi equipo, FutAcademy S.A. de C.V. (conocido como FutAcademy, FA Maverick, FutAcademy Maverix), sus patrocinadores, las instalaciones y las organizaciones afiliadas, y los empleados y personal asociado con dichas organizaciones, contra cualquier demanda legal del jugador como resultado de la participación del jugador en los programas de FutAcademy S.A. de C.V. (conocido como FutAcademy, FA Maverick, FutAcademy Maverix) y/o en el transporte desde y a cualquier de estos programas, que por la presente también autorizo.

NOMBRE Y FIRMA

FECHA

