



VISORÍAS 2019
TECOS FUTBOL CLUB
CATEGORÍA _____

Zapopan, Jal., a _____ de 2019.

TECOS FUTBOL CLUB
PRESENTE

Por medio de la presente yo _____ declaro que participaré en las visorías que organiza **Tecos Futbol Club**. Estoy consciente y asumo los riesgos que la práctica de esta actividad implica. Me comprometo a actuar con responsabilidad y colaborar con la Directiva de **Tecos Futbol Club** en caso de presentarse algún imprevisto de acuerdo a los lineamientos que rigen a esta Institución; deslindándolos de cualquier responsabilidad moral y civil.

Estoy consciente y acepto que **Tecos Futbol Club**, durante el periodo de visorías, no se hace cargo de gastos médicos en caso de alguna lesión, ni de rehabilitación y hospedaje.

ATENTAMENTE

Nombre y firma

Posición:

Fecha de nacimiento: _____

***Favor de anexar:**

- 1.- Copia de identificación oficial con fotografía por ambos lados.
- 2.- Certificado médico.



VISORÍAS 2019
TECOS FUTBOL CLUB
CATEGORÍA _____

Nombre: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Posición: _____

Teléfono (s): _____

E-mail: _____