

RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD  
CONVOCATORIAS DIVISIONES MENORES 2022

Yo Milly Nayeli Nuñez Quiroga, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 1002674766, expedida en, Bogotá D.C., actuando en mi propio nombre y/o en representación de mi hijo (a) \_\_\_\_\_, menor de edad, identificado (a) con documento número \_\_\_\_\_, en adelante **EL PARTICIPANTE**, en consideración que se me permita participar en esta práctica de Fútbol 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 resultados 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, 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 que tiene la condición física suficiente para participar en **LA ACTIVIDAD** y que no se ha diagnosticado incapacidad alguna por personal médico calificado. **EL PARTICIPANTE** declara que es consiente que **INDEPENDIENTE SANTA FE 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 sufrirá los costos generados por lesión y/o enfermedad; por lo que asume la 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 y otros documentos médicos adecuados.

**EL PARTICIPANTE** declara y reconoce que **LA ACTIVIDAD** no genera relación alguna con el **INDEPENDIENTE SANTA FE S.A** y que, por tratarse de un acto voluntario, libre y espontáneo, puede terminar su participación en cualquier momento. En consecuencia, **EL PARTICIPANTE** exonera a **INDEPENDIENTE SANTA FE S.A.**, NIT.860009807-8, de toda responsabilidad durante el periodo de prueba.

NOMBRE Y APELLIDOS (COMPLETOS) DEL JUGADOR ASPIRANTE:	Milly Nayeli Nuñez Quiroga
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1002674766
FECHA DE NACIMIENTO	30-10-2002
NÚMERO DE CELULAR	3115625415
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE	Martha Cecilia Quiroga Rodríguez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD MADRE	23875673
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE	Cecilio Nuñez Villamil
DOCUMENTO DE IDENTIDAD PADRE	74260300
FIRMA DEL JUGADOR ASPIRANTE:	Milly Nuñez
FIRMA DE LOS PADRES:	Martha Quiroga