



## AUTORIZACION DE PARTICIPACION Y FORMULARIO DE LIBERACION MÉDICA

Todos los deportes, incluyendo el fútbol, representan un riesgo de lesiones físicas graves a los participantes. En caso de una emergencia médica resultante de una lesión de enfermedad, los instructores/entrenadores se esforzarán por obtener tratamiento médico para su hijo. Sin embargo, WORLD SOCCER FOUNDATION (identificada en este documento como WSF), TODOS LOS PARQUES / LOCALIDADES UTILIZADOS PARA ESTA SEDE, TODOS LOS PARQUES / CAMPOS PARTICIPANTES, PATROCINADORES, EL AYUNTAMIENTO DE COLLADO VILLALBA, ORGANIZADORES, HOTELES PARTICIPANTES, VOLUNTARIOS Y EQUIPOS PARTICIPANTES y sus empleados y agentes no pueden asumir responsabilidad por actos u omisiones de terceros que son llamados a rendir tratamiento. Reconozco los peligros con la participación de mi hijo/a en las actividades futbolísticas. Doy mi consentimiento para que a mi hijo/a se preste tratamiento médico de emergencia en caso de lesión o enfermedad y acepto ser responsable de todos los costos asociados con dicho tratamiento. Por la presente, renuncio, libero, absuelvo, indemnizo y acepto mantener inofensivo a WSF, TODOS LOS PARQUES / LOCACIONES UTILIZADOS PARA ESTA SEDE, TODOS LOS PARQUES / CAMPOS PARTICIPANTES, PATROCINADORES, EL AYUNTAMIENTO DE COLLADO VILLALBA, ORGANIZADORES, HOTELES PARTICIPANTES, VOLUNTARIOS Y EQUIPOS PARTICIPANTES y todos sus empleados: participantes, personas que transportan a los participantes hacia y desde actividades; y cualquier individuo, grupo, organización o Corporación bajo contrato con WSF, TODOS LOS PARQUES / LOCACIONES UTILIZADOS PARA ESTA SEDE, TODOS LOS PARQUES / CAMPOS PARTICIPANTES, PATROCINADORES, EL AYUNTAMIENTO DE COLLADO VILLALBA, ORGANIZADORES, HOTELES PARTICIPANTES, VOLUNTARIOS Y EQUIPOS PARTICIPANTES para cualquier reclamación que surja de cualquier lesión de enfermedad del participante. Por la presente autorizo a proteger, indemnizar y salvar al WSF indemne de y en contra, y renunciar a cualquier derecho o reclamación que yo o mi equipo pueda tener contra el WSF en lo que respecta a, y todos los pasivos, pérdidas, daños, costos y gastos (incluyendo honorarios del abogado y gastos de tales juicios de cualquier tipo y naturaleza, incluidos los que surjan o resulten de cualquier lesión o muerte de cualquier persona o daño a la propiedad personal) que surjan fuera, de cualquier manera directa o indirectamente o relacionado con el torneo de WSF.

Por la presente asumo toda la responsabilidad en nombre de todas las personas que viajan conmigo. Entiendo que el WSF no es responsable por la mala conducta de los entrenadores y/o equipos que resultan en la expulsión del torneo. La mala conducta dentro de los hoteles, los parques/campos participantes de la ciudad de Collado Villalba (Madrid), dará como resultado la expulsión de todo el equipo y de todos los participantes del torneo.

World Soccer Foundation tiene el derecho de usar, reproducir, publicitar, todas las fotos y videos hechos del jugador, y todos los individuos que viajan en mi grupo, durante el torneo. Esto incluye fotos del equipo, jugadores individuales, miembros de la familia, etc. Todos los fondos pagados, incluyendo la cuota del torneo, los depósitos, no son reembolsables.

WSF tiene seguro para cubrir el participante del torneo por accidente resultante de las actividades futbolísticas sólo después de que la cobertura de seguro primario del participante (titular) sea asignada. Si el reclamante está cubierto por cualquier otro seguro de salud o plan de pago médico, primero debe presentar una reclamación al seguro primario. La reclamación debe ser reportada inmediatamente, y presentar el formulario requerido dentro de 60 días a partir de la fecha de accidente a la compañía de seguros.

Además del formulario de liberación firmado por cada padre, como entrenador, asumo la responsabilidad de todas las personas que viajan con el equipo.

He leído lo anteriormente documentado.


EDAD/División:	NOMBRE DEL EQUIPO:
PAIS:	FIRMA DEL ENTRENADOR/COACH <span style="float: right;">X _____</span>

Firma a continuación indica que he leído, estoy de acuerdo y acepto la AUTORIZACION DE PARTICIPACION Y EL FORMULARIO DE LIBERACION MEDICA detallado en página 1.



Nombre		Fecha de Nacimiento			Firma (por los menores firman los padres o el Tutor)	E-mail

Además del formulario de liberación firmado por cada padre, como entrenador, asumo la responsabilidad de todas las personas que viajan con el equipo. He leído lo anteriormente documentado.

EDAD/División:	NOMBRE DEL EQUIPO:
PAIS:	FIRMA DEL ENTRENADOR/COACH 

Firma a continuación indica que he leído, estoy de acuerdo y acepto la AUTORIZACION DE PARTICIPACION Y EL FORMULARIO DE LIBERACION MEDICA detallado en página 1.



Nombre		Fecha de Nacimiento			Firma (por los menores firman los padres o el Tutor)	E-mail

Además del formulario de liberación firmado por cada padre, como entrenador, asumo la responsabilidad de todas las personas que viajan con el equipo. He leído lo anteriormente documentado.

EDAD/División:	NOMBRE DEL EQUIPO:
PAIS:	FIRMA DEL ENTRENADOR/COACH X _____

Firma a continuación indica que he leído, estoy de acuerdo y acepto la AUTORIZACION DE PARTICIPACION Y EL FORMULARIO DE LIBERACION MEDICA detallado en página 1.



Nombre		Fecha de Nacimiento			Firma (por los menores firman los padres o el Tutor)	E-mail

Además del formulario de liberación firmado por cada padre, como entrenador, asumo la responsabilidad de todas las personas que viajan con el equipo. He leído lo anteriormente documentado.

EDAD/División:	NOMBRE DEL EQUIPO:
PAIS:	FIRMA DEL ENTRENADOR/COACH 