



**TOLUCA FC**  
DIABLOSROJOS

**ANUENCIA Y RESPONSIVA DEL JUGADOR**

Por medio de la presente quien suscribe \_\_\_\_\_ autorizo para que el jugador \_\_\_\_\_ pueda participar en los eventos, entrenamientos, partidos oficiales y amistosos coordinados por el Deportivo Toluca Futbol Club S. A. de C. V., dentro o fuera de sus instalaciones.

Por tal motivo, deslindo de toda responsabilidad civil, penal, laboral, mercantil y de cualquier tipo al Deportivo Toluca Futbol Club S. A. de C. V., incluyendo a sus representantes, directivos, empleados, colaboradores, jugadores y filiales.

Al respecto, acepto el resultado de la prueba, considerando que la práctica del futbol implica una actividad física vigorosa, la cual podría ocasionar lesiones, heridas e incluso la muerte, mismas que no deben ser atendidas por el Deportivo Toluca Futbol Club S. A. de C. V., quedando libre de toda responsabilidad.

Queda entendido que no se realizará ningún pago o contraprestación durante el proceso de prueba, tampoco habrá obligación por parte del Deportivo Toluca Futbol Club S. A. de C. V. para contratar posteriormente al jugador.

Asimismo, declaro bajo protesta que me encuentro apto para realizar actividad deportiva de alto rendimiento.

Toluca, México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
( Adjuntar identificación oficial )



**TOLUCA FC**  
DIABLOSROJOS

ÁREA DE VISORÍA: \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	
<b>DOMICILIO</b>	CALLE _____ COL _____ C.P. _____ CIUDAD _____
<b>TELÉFONO</b>	
<b>NOMBRE DE LOS PADRES</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
<b>ENVIADO POR</b>	
<b>POSICIÓN</b>	<b>PERFIL</b>
<b>PESO</b>	<b>ESTATURA</b>
<b>PADECE ALGUNA ENFERMEDAD</b>	<b>FECHA DE VISORÍA</b>

EL CLUB NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS LESIONES, TRAUMATISMOS Y SECUELAS, QUE EL SOLICITANTE PUEDA SUFRIR DURANTE SU PROCESO.

He leído y acepto los términos antes mencionados.

\_\_\_\_\_  
Firma de aceptación del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor