



Mérida Yucatán, a 28 de enero del 2025.

Estimados miembros del Comité Organizador de la Copa ECyD 2025:

Por medio de la presente, yo _____,
en mi calidad de padre/madre o tutor legal de _____,
quien participara en la Copa ECyD 2025, me dirijo a ustedes para informarles, en relación
con la cobertura de seguro de gastos médicos de mi hijo/a, que se proporciona como parte de
la inscripción a la Copa ECyD 2025, que renuncio a los derechos de gozo de dicho seguro, ni
se me sera reembolsada ninguna cantidad monetaria relacionada con dicho seguro, debido a
que la inscripción y/o entrega de documentos de mi hijo/a se realizó fuera de tiempo y forma.

Entiendo y acepto que la organización de la Copa ECyD 2025, sus representantes,
patrocinadores, y el ECyD, no serán responsables en caso de que mi hijo/a sufra algún
accidente, lesión o cualquier otro percance durante su participación en los partidos o
actividades relacionadas con la copa. De igual manera, me comprometo a no exigir ni
demandar que la copa le cubra los gastos médicos a mi hijo/a relacionados con algún
incidente que pudiera ocurrir.

Deslindo totalmente a la Copa ECyD 2025 de cualquier responsabilidad por daños físicos,
lesiones o accidentes que puedan surgir durante la participación de mi hijo/a, aceptando de
manera libre y voluntaria asumir los riesgos inherentes a la práctica de fútbol.

Agradezco sinceramente su comprensión y apoyo en este asunto,

Al firmar este documento, asumo que mi hijo/a no contará con seguro médico proporcionado
por la Copa ECyD 2025, y aún así, autorizo su participación en el evento bajo mi entera
responsabilidad..

Atentamente,

(Nombre completo y firma del padre/madre o tutor legal)

(Fecha de firma)

(Nombre completo del menor)

(Fecha de nacimiento del menor)