



Contrato e Información de Jugador

Nombre de equipo:

Nombre de jugador:

Fecha de Nacimiento:

Yo, _____ padre o encargado de _____ autorizo a mi hijo(a) a participar en el torneo **Copa Federación 2019**, que se celebrará desde el **24 de enero de 2019 hasta el 27 de enero de 2019**. Relevo totalmente de responsabilidad civil a los organizadores del evento, la Federación Puertorriqueña de Voleibol Inc., los auspiciadores, las entidades gubernamentales, municipales, corporativas, personas naturales que hayan colaborado en la celebración del mismo de cualquier daño, reclamación, perjuicio, acción, costo, gasto que sea consecuencia directa o indirecta de mi participación en el Torneo Copa Federación 2019, de las actividades previas o posteriores al evento. Declaro voluntariamente que tengo la salud física y mental para participar en el evento y asumo los riesgos que podrán ocurrir con mi participación del torneo **Copa Federación 2019**. Autorizo a publicar y anunciar la imagen del equipo y sus participantes en fotografías, videos y grabaciones o en cualquier medio publicitario del país. **Cedo y transfiero dichos derechos a los organizadores, la Federación Puertorriqueña de Voleibol, Inc. y auspiciadores del evento sin necesidad de compensación.**

Nombre del padre, madre o persona encargada:

Firma del padre, madre o persona encargada:
