Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señor

Ciro Morales Ortiz

Club Deportivo BÚFALOS F.C.

Bogotá

Ref: Carta de autorización y exoneración de responsabilidad

Respetado señor Morales, Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma en calidad de padre, madre y/o representante legal del menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con T.I O NUIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expresamente manifiesto que AUTORIZO bajo mi responsabilidad y cuidado su participación en la convocatoria pública que se llevará a cabo por el Club Deportivo BÚFALOS F.C., así mismo expreso que mi hijo se encuentra afiliado al sistema de salud EPS; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vigente a la fecha. De ésta forma, como el menor, para la aplicación de las pruebas, se encuentra bajo mi protección y cuidado, exonero a Club Deportivo BÚFALOS F.C., de todo tipo de responsabilidad por lesión, daño o eventualidad que se pueda derivar de las pruebas que presentará el menor. Conforme lo anterior, suscribo de manera libre y voluntaria la presente autorización y exoneración de responsabilidad.

Atentamente,

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| C.C. |  |
| Dirección |  |
| Teléfono |  |