AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A.S. DE C.V.
CALLE DEL TORO # 100, COL EXHACIENDA DE COAPA
MAIL: CONTACTO@BASKETBALLCITYCAMP.COM www.basketballcitycamp.com

CARTA RELEVO DE RESPONSABILIDADES

ESTIMADOS SEÑORES:

A TRAVÉS DE LA PRESENTE DOY AUTORIZACIÓN PARA QUE MI HIJO:

_____

NOMBRE(S) *APELLIDO PATERNO* *APELLIDO MATERNO*

PRACTIQUE DIVERSAS ACTIVIDADES DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL COMPLEJO DEPORTIVO OLÍMPICO MEXICANO BAJO EL PROGRAMA DE ENSEÑANZA Y ACTIVIDADES A CARGO DE AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A.S. DE C.V. , DURANTE BASKETBALL CITY CAMP 2024 QUE SE IMPARTIRÁ DEL_____.

ASI MISMO RECONOCIENDO QUE LA PRACTICA DE ESTE DEPORTE PUEDE ACCIDENTALMENTE PROVOCAR ALGUNA LESIÓN, POR LO CUAL RELEVO A AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A.S. DE C.V. DE CUALQUIER
RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DE MI HIJO DENTRO DE SUS HORARIOS DE BASKETBALL CITY CAMP 2024, MANIFESTANDO DE IGUAL FORMA QUE MI HIJO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMO ESTADO DE SALUD PARA DESARROLLAR ESTE DEPORTE Y COMPROMETIÉNDOSE A ACATAR TODAS AQUELLAS DISPOSICIONES Y CONDICIONES APORTADAS POR AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A. DE C.V. PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA DISCIPLINA.

ATENTAMENTE.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO. A _____ DE _____ DEL 2024.