



**Atizapán de Zaragoza, Estado de México a Enero del 2010.**

**INSTITUTO TECNOLOGICO Y DE  
ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY  
CAMPUS ESTADO DE MEXICO  
Departamento de Deportes**

**PRESENTE.**

El suscrito \_\_\_\_\_, me permito manifestar que en forma voluntaria he inscrito a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ a la Clínica de Fútbol Americano Infantil 2010 del ITESM CEM, a partir del día \_\_\_\_\_ por lo que:

1. Expresamente eximo al ITESM CEM y a su personal de toda responsabilidad civil, legal, económica o de cualquier otra naturaleza derivada de accidentes por la práctica del deporte referido o de otras actividades deportivas o extra académicas.
2. Me obligo a pagar oportunamente la cuota de la Clínica de Fútbol Americano Infantil, de no ser así estoy enterado y acepto que mi hijo(a) no podrá entrenar ya que la cuota incluye un seguro y al no cubrirla mi hijo(a) no estará incluido en la póliza que cubre los riesgos y accidentes por la práctica de este deporte o actividades inherentes del mismo, por lo que causará baja de la clínica.
3. El Seguro de Gastos Médicos contratado, dentro de sus cláusulas importantes, esta considerado **por reembolso**. Con la firma de este documento me obligo a someter a mi hijo(a) a los exámenes médicos, terapia o tratamiento que sean necesarios con cargo a mi persona, así como a consultar especialistas externos requeridos en su caso y posteriormente solicitar el reembolso con la aseguradora contratada. Dicho Seguro entra en vigor a partir del \_\_\_ de \_\_\_ del 2009 y expira con el último partido de temporada o posttemporada según sea el caso.

Sin otro asunto por el momento, quedo de ustedes.

Expresamente acepto el contenido  
de la presente.  
Nombre y firma del padre o tutor.

Nombre y categoría del participante.

---

---