



Yo _____
consiento el ingreso y utilización de las instalaciones donde se realicen los eventos deportivos del CAMPEONATO NACIONAL FIBA MASTERS MÉXICO 2026 en el área metropolitana de Puebla, Puebla.

Así mismo, declaro bajo protesta de decir la verdad, que me encuentro apto/a para realizar una actividad deportiva de alto rendimiento, haciendo constar que mi estado de salud es óptimo para que se pueda desempeñar físicamente en los ejercicios que se llevarán a cabo, ya que no padezco de algún tipo de enfermedad que le impida realizar la actividad física y de tipo competitiva.

En tal virtud, manifiesto que queda bajo mi total responsabilidad, cualquier lesión y/o problema físico y/o mental o incluso muerte, que sufra durante las actividades que realizaré durante mi participación en las instalaciones donde se realicen las competencias del CAMPEONATO NACIONAL FIBA MASTERS MÉXICO 2026.

En caso de ser necesario autorizo que se me traslade al hospital, corriendo por mi cuenta los gastos que de esto se origine, hago de su conocimiento que cuento con el servicio médico de _____,

liberando desde este momento al CAMPEONATO NACIONAL FIBA MASTERS MÉXICO 2026, a ADEMEBA DEL ESTADO DE PUEBLA y a ADEMEBA, así como a sus empleados y funcionarios, de cualquier tipo de responsabilidad, entre las que se incluye de manera enunciativa y no limitativa, la responsabilidad legal, civil, penal, económica o aquella que fuera el caso.

Igualmente, por medio de la presente autorizo el uso de la imagen de así requerirse o su aparición en medios y redes sociales que la organización del evento y/o patrocinadores determinen. Adicionalmente, declaro que he leído y conozco los Reglamentos y la Convocatoria del CAMPEONATO NACIONAL FIBA MASTERS MÉXICO 2026 y los Reglamentos de Usuarios de los complejos o Instalaciones deportivas donde se lleve a cabo el Evento, y estoy de acuerdo con la totalidad de los mismos.

Doy mi consentimiento, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

NOMBRE DEL/DE LA DEPORTISTA: _____

EQUIPO QUE REPRESENTA: _____

CATEGORIA: _____ RAMA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ TELÉFONO: _____



FIRMA: _____

*anexar copia de una identificación oficial