**AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD**

**Nombre del Menor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documento de Identidad*:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, madre/padre o tutor legal del menor antes mencionado, por medio de la presente autorizo que mi hijo(a) participe en el Torneo de Rugby Seven’s “**SEVEN’S DE JUNIO”** los días 2 y 3 de junio de 2018 en Bogotá. Evento organizado por el Club Deportivo Carneros Andes Rugby Football Club. Entiendo que el objetivo principal es alentar a los jóvenes a la participación en toda actividad relacionada con la práctica de este deporte.

Certifico que he leído y entiendo las reglas y disposiciones de seguridad establecidas para este deporte. Además, estoy de acuerdo con asumir toda la responsabilidad por cualquier riesgo de lesión o daño a la propiedad que resulte de la participación de mi hijo(a) en estas actividades. Doy permiso para que mi hijo(a) reciba, si es necesario, servicios médicos de emergencia de parte del personal autorizado y entiendo que cualquier gasto que resulte de tal emergencia médica será exclusivamente mi responsabilidad. Además autorizo la divulgación de videos o fotografías, de manera no comercial, que resulten del evento y donde aparezca mi hijo(a).

Asimismo, libro al Club Deportivo Carneros Andes Rugby Football Club de cualquier obligación por causa de una lesión de mi hijo(a) que resulte de su participación en el Torneo de Rugby Seven’s “**SEVEN’S DE JUNIO”** los días 2 y 3 de junio de 2018 en Bogotá, y relevo de toda responsabilidad al Club por cualquier daño o gasto que se incurra debido a las acciones de mi hijo(a) durante su participación en dichas actividades.

Entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento mediante instrucciones por escrito dirigidas a la Dirección General del Torneo de Rugby Seven’s “**SEVEN’S DE JUNIO”**.

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

Firma de la madre, padre/tutor legal

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

Nombre de la madre, padre/tutor legal*(Por favor escriba con letra legible)*

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

Cédula de Ciudadanía #

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

Dirección, Ciudad/Departamento

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

Numero Teléfono o Celular