

CARTA RESPONSIVA

IMPORTANTE: ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL, POR FAVOR LÉALO COMPLETAMENTE Y CERCÍÓRESE DE ENTENDERLO ANTES DE FIRMARLO

_____ a ____ de _____ de 2025.

COMITÉ ORGANIZADOR ETAPA _____
NACIONALES CONADE 2025
PRESENTE.

Yo: _____, por este medio manifiesto que es mi deseo y decisión participar en las diferentes etapas de los **“Nacionales CONADE 2025”**, que cuento con la preparación y capacidad física necesaria y gozo de buen estado de salud.

Por lo anterior, anexo a la presente mi certificado médico reciente, expedido por una institución pública.

Al participar en dichas etapas, declaro mi comprensión y aceptación acerca de la naturaleza de las actividades relacionadas, por lo que hago constar que cuento con la capacidad física y mental suficiente para participar; declaro que cuento con buen estado de salud para participar en dicha actividad deportiva, entiendo y acepto que la participación en cualquiera de las etapas de dichos **“Nacionales CONADE 2025”**, dada su naturaleza, puede representar riesgos de accidentes que ocasionen lesiones graves, muy graves, temporales o permanentes.

Aceptando que acató y seguiré las reglas, respetando los lugares y cualquier disposición en relación con la etapa nacional; comprometiéndome a tener una conducta respetuosa ante las autoridades, el Comité Organizador y los demás participantes en un ambiente de equidad y juego limpio, ya que he dado debida lectura a la convocatoria emitida por la CONADE, así como el anexo técnico correspondiente de la disciplina deportiva en la cual estoy participando.

Finalmente otorgo autorización para que sea filmado, fotografiado y/o grabado por el personal designado durante mi participación en dicha etapa, permitiendo al Comité Organizador utilizar los materiales antes mencionados, durante y después del periodo de su participación para su promoción y difusión, conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor, dentro y fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, a través de las publicaciones o medios conocidos o por conocerse de la etapa nacional.

Nota: Anexar INE del deportista.

CARTA RESPONSIVA

ATENTAMENTE:

Firma y nombre completo del atleta

Edad y fecha de nacimiento

Firma y nombre completo del tutor de respaldo

SI CUENTA CON SERVICIO MÉDICO, ESPECIFICAR SUS DATOS EN EL SISTEMA QUE LE CORRESPONDA.

ISSSTE: _____

IMSS: _____

SEGURO POPULAR: _____

OTRO: _____