

CARTA RESPONSIVA

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

Oaxaca de Juárez, Oax. a _____ del mes de _____ del año 2022.

**COMITÉ ORGANIZADOR
PRESENTE.**

Yo: _____, por este medio manifiesto que es
mi deseo y decisión que mi hijo (a):
_____ participe en las diferentes
etapas de los **“Juegos Nacionales CONADE 2022”**, que cuenta con la preparación y
capacidad física necesaria y goza de buen estado de salud.

Por lo anterior, anexo a la presente su 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 cuenta con la capacidad física y mental suficiente para participar; declaro que cuenta con buen estado de salud para participar en dicha actividad deportiva, entiendo y acepto que la participación en cualquiera de las etapas de dichos **“Juegos Nacionales CONADE 2022”**, dada su naturaleza, puede representar riesgos de accidentes que ocasionen lesiones graves, incluyendo discapacidad parcial o total, temporal o permanente y hasta la pérdida de la vida.

En el caso de la participación de menores de edad o de personas con discapacidades que impidan la toma de decisiones, los padres, tutores, o representantes legales, se comprometen a aceptar los términos y condiciones de esta carta y son responsables exclusivos de mi participación como menor de edad o persona discapacitada.

CARTA RESPONSIVA

Así mismo **asumo la responsabilidad y declaro**, bajo protesta de decir la verdad, que mi hija/o se apegue en todo momento a las disposiciones sanitarias establecidas por el Comité Organizador para contener el contagio del virus SARS-COV-2, en caso contrario, no se le permitirá su participación. De no estar en contacto directo con ninguna persona con diagnóstico de COVID-19 positivo durante el periodo de dos semanas antes a la realización de la etapa nacional, de realizarse una prueba PCR 48 horas previo al viaje a la entidad sede. Esto con el propósito de reducir al máximo los riesgos de contagio de sus compañeros a causa de la contingencia sanitaria COVID-19.

Hemos leído a detalle las disposiciones señaladas por la Secretaria de Salud respecto a las recomendaciones para el Instituto de Cultura Física y Deporte por la Salud (INCUDE), organizaciones, municipios, ligas, clubes y promotores de recreación deportiva del Estado de Oaxaca, establecidas en la siguiente liga virtual: <https://www.oaxaca.gob.mx/incude/recomendaciones-con-puntos-de-guia-para-encargados-de-la-actividad-deportiva-en-la-entidad-2/>

Comprometiéndolo a que actué en todo momento con responsabilidad sanitaria de usar cubrebocas todo el tiempo, usar gel antibacterial periódicamente y ser respetuosa(o) con las medidas sanitarias impuestas por el comité organizador.

Aceptando que acatará y seguirá las reglas, respetando los lugares y cualquier disposición en relación con la etapa nacional; comprometiéndose 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 hemos dado debida lectura a la convocatoria emitida por la CONADE, así como el anexo técnico correspondiente de la disciplina deportiva en la cual está participando.

Con el compromiso de que si en determinado momento en una de las etapas mi hija/o sale en los exámenes médicos como POSITIVO de la prueba COVID-19, en este acto me comprometo a ir por él, al lugar en donde me indiquen que se encuentra.

Finalmente otorgo autorización para que sea filmado, fotografiado y/o grabado por el personal designado durante su 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.

CARTA RESPONSIVA

ATENTAMENTE:

Firma y nombre completo del Tutor 1

Firma y nombre completo del Tutor 2

Firma y nombre completo del del atleta

Edad y fecha de nacimiento

SI SE ENCUENTRA ASEGURADO, ESPECIFICAR SUS DATOS EN EL SISTEMA QUE LE CORRESPONDA.

ISSSTE: _____

IMSS: _____

SEGURO POPULAR: _____

OTRO: _____