



AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A.S. DE C.V.
MAIL: CONTACTO@BASKETBALLCITYCAMP.COM
www.basketballcitycamp.com

CARTA RELEVO DE RESPONSABILIDADES

ESTIMADOS SEÑORES:

A TRAVÉS DE LA PRESENTE DOY AUTORIZACIÓN PARA QUE MI HIJO:

<i>NOMBRE(S)</i>	<i>APELLIDO PATERNO</i>	<i>APELLIDO MATERNO</i>
------------------	-------------------------	-------------------------

PRACTIQUE DIVERSAS ACTIVIDADES DENTRO DE LAS INSTALACIONES _____ BAJO EL PROGRAMA DE ENSEÑANZA Y ACTIVIDADES A CARGO DE AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A.S. DE C.V. , DURANTE EL EVENTO _____ QUE SE IMPARTIRÁ EN LAS FECHAS DEL _____.

ASI MISMO RECONOCIENDO QUE LA PRACTICA DE ESTE DEPORTE PUEDE ACCIDENTALMENTE PROVOCAR ALGUNA LESIÓN, POR LO CUAL RELEVO A AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A. DE C.V. DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DE MI HIJO DENTRO DE SUS HORARIOS DEL EVENTO _____, MANIFESTANDO DE IGUAL FORMA QUE MI HIJO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMO ESTADO DE SALUD PARA DESARROLLAR ESTE DEPORTE Y COMPROMETIÉNDOSE A ACATAR TODAS AQUELLAS DISPOSICIONES Y CONDICIONES APORTADAS POR AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A. DE C.V. PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA DISCIPLINA.

ATENTAMENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

MÉXICO, _____ . A _____ DE _____ DEL 202 __.