



RELEVO DE RESPONSABILIDAD

***Relevo de toda responsabilidad a la Federación Puertorriqueña de Fútbol (FPF),** directivos, empleados, así como a organizadores, auspiciadores de cualquier reclamación por lesiones, enfermedad o incapacidad en la que se puedan ver afectado los jugadores(as) a consecuencia de las actividades del club y/o torneos donde participen. Certificamos que los jugadores(as) han sido examinados por un médico y están físicamente aptos para realizar actividades físicas y deportivas.*

***CERTIFICO** que he leído el presente documento en su totalidad y entiendo su contenido, y que estoy de acuerdo con la totalidad del mismo. **RECONOZCO** que el presente documento es un relevo completo e incondicional de responsabilidad y que el mismo representa una renuncia de derechos y reclamaciones futuras, lo cual hago de manera libre y voluntaria, sin que fuese presionado u obligado a ello, en ejercicio de mi capacidad legal para así hacerlo.*

En San Juan, Puerto Rico el _____ de _____ de _____

Nombre y firma del Presidente o Representante Legal