



Ciudad de México a ____ del ____ de 202__

CARTA RESPONSIVA

**JUEGOS DEPORTIVOS INFANTILES, JUVENILES Y PARALÍMPICOS DE LA
CIUDAD DE MÉXICO 2025 – 2026
“POR LA PAZ”**

(Mayor de edad)

Yo _____ manifiesto que asistiré al evento de los **JUEGOS DEPORTIVOS INFANTILES, JUVENILES Y PARALÍMPICOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2025 – 2026** a celebrarse en _____ los días _____ del mes de _____ del presente año, de acuerdo a las declaraciones y responsabilidades que a continuación reconozco.

Bajo protesta decir verdad declaro, que gozo de buena salud, por lo que me encuentro apto(a) para realizar actividad deportiva y manifiesto que queda bajo mi total responsabilidad, cualquier lesión y/o problema físico y/o mental que sufra durante la justa deportiva, entrenamientos, partidos práctica, preparación física y demás actividades propias que como DEPORTISTA en la **disciplina deportiva** de _____, de igual forma me comprometo a actuar de forma honesta, con los cuidados razonables y necesarios para mi desempeño, de acuerdo a los valores que implica la práctica de esta disciplina deportiva, por lo cual en caso de alguna situación en la que me involucre por quebrantar alguno de estos compromisos, responderé personalmente para sacar a paz y a salvo a las entidades que menciono posteriormente y consciente de la situación, cabe destacar que, en el periodo previo, durante y posterior del evento, asumo las medidas obligatorias que el comité organizador proporcione y se tomarán las precauciones necesarias para garantizar mi propia seguridad, la cual estoy consciente del riesgo que esto implique, por lo que asumo de maneta personal todos los riesgos aludidos y deslindo completamente de cualquier responsabilidad al Instituto del Deporte de la Ciudad de México, al Comité Organizador y a la Asociación Deportiva Estatal, expuesto lo anterior, renuncio a cualquier tipo de instancia por la cual pudiera reclamar a estas entidades por las causas que comento.

De la misma maneta, informo que cuento con el siguiente servicio médico:

ISSSTE _____

IMSS _____

OTRO _____

NINGUNO _____

No. De Afiliación _____

Finalmente, en caso de emergencia solicito se comuniquen a los siguientes números:

Casa: _____

Celular: _____

Otros: _____

Parentesco: _____

Parentesco: _____

Nombre y Firma

(Anexar copia de la identificación oficial)

