



REVELACION MÉDICA PARA LA PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE PONY BEISBALL O SOFTBALL

La presente sirve para certificar que yo, como padre o tutor legal de (Nombre de Jugador) _____ autoriza su participación en todas las actividades relacionadas con PONY Baseball o Softball. Por la presente yo otorgo al dirigente u otros representantes de la liga obtener atención médica, corriendo yo con los gastos que de esto se derive, de cualquier medico licenciado y de cualquier hospital o clínica medica en caso que el jugador nombrado anteriormente se pone enfermo o lisiado mientras participar en las actividades de la liga fuera de casa, o cuando los padres o el tutor legal no están disponible para autorizar el tratamiento medico.

Yo acepto todo el riesgo relacionado al participación de mi hijo en las actividades de PONY BASEBALL/SOFTBALL incluyendo: la transportación hasta las actividades y de las actividades y por la presente yo absuelvo, renuncio, descargo, y estoy de acuerdo en librar de toda responsabilidad a la organización local de PONY BASEBALL/SOFTBALL, los dirigentes, los que organicen, supervisen, participen, las personas que transporten a los jugadores a las actividades y a PONY Baseball, Inc. para cualquier y/o todas las demandas causadas por el daño de jugador.

También estoy de acuerdo de proporcionar un certificado de nacimiento para el jugador en caso de ser solicitada por un oficial de la liga, y estoy de acuerdo con devolver el uniforme y otro equipamiento en la misma condición cuando el jugador los recibió, con la excepción de del uso normal de las actividades de la liga. Seguro medico para este jugador esta proporcionado por:

Compañía Aseguradora: _____

Número de Póliza y/o Certificado: _____

Firma de Padre o Tutor Legal: _____

Relaciono con el jugador: _____

Fecha: _____