



## SOLICITUD DE PARTICIPACION DE JUGADOR

Número de Carnet \_\_\_\_\_

|                                |                     |              |
|--------------------------------|---------------------|--------------|
| APELLIDO PATERNO               | APELLIDO MATERNO    | NOMBRE       |
| DIRECCIÓN RESIDENCIAL          |                     |              |
| DIRECCIÓN POSTAL               |                     |              |
| TELEFONO RESIDENCIAL           | CELULAR             | E-MAIL       |
| Fecha nacimiento Mes/ día/ año | LUGAR DE NACIMIENTO | NACIONALIDAD |
| EDAD                           | ESTATURA            | PESO         |
|                                | PASAPORTE           | POSICIÓN     |

### HISTORIAL DE JUGADOR

| CATEGORIA | AÑO | LIGA / ASOCIACION | CLUB |
|-----------|-----|-------------------|------|
|           |     |                   |      |
|           |     |                   |      |
|           |     |                   |      |
|           |     |                   |      |
|           |     |                   |      |

### COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,  padre  madre  tutor  jugador, mayor edad, natural de \_\_\_\_\_, libre y espontáneamente formalizo el compromiso de jugar el deporte de fútbol con el Club \_\_\_\_\_, EN LA DIVISIÓN:  U-12,  U-15,  U-17  U-20  U-23  Femenio  Masculino

PROFESIONAL  Mayor  Primera  Segunda  Master

en los torneos que se realizan con el auspicio de la Federación Puertorriqueña de Fútbol (FPF). Que relevo a la Federación, al Club, la Liga o a la Asociación de cualquier reclamación por daños y perjuicios contra mi persona en el desempeño de mi actividad como jugador. Que aceptaré la decisión final que determinen los tribunales de arbitraje deportivo en cualquier situación que amerite.

**DOY FE.** que Respetaré los Estatutos y Reglamentos de la FPF, la Liga, Asociación y del Club para el cual formalizo este acuerdo. Reconozco que de ser llamado por la Federación para formar parte de cualquier Selección Nacional estaré disponible, así como a someterme a las pruebas de dopaje (NO Aplica a menores de edad) cuando la Federación lo estime necesario. Este convenio estará vigente durante la temporada oficial de la Liga o Asociación durante todo el año de \_\_\_\_\_ y cualquier extensión de dicha temporada, cuando la Liga o la Federación lo estimen necesario.

**CERTIFICO** que la información suministrada en este acuerdo es verdadera y correcta y en la actualidad no estoy castigado o suspendido por alguna federación o asociación afiliada a la FIFA y estoy consiente que de surgir información de lo contrario, estoy incurriendo en una falta grave que será sancionada por la FPF y la FIFA.

Firmado en \_\_\_\_\_, Puerto Rico hoy, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

FIRMA DE JUGADOR

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO SI JUGADOR ES MENOR DE 18 AÑOS

LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN SOMETIDA CON ESTA SOLICITUD HA SIDO DEBIDAMENTE COTEJADAS POR MÍ Y CERTIFICO QUE ES CORRECTA

ESTE ACUERDO HA SIDO  APROBADO  RECHAZADO POR LA FPF, HOY \_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE AUTORIZADO

SECRETARIO GENERAL

### CERTIFICACION MÉDICA

Por el presente certifico que he examinado al jugador arriba indicado y lo he encontrado física y mentalmente capacitado para jugar el deporte del fútbol.

NOMBRE DEL MEDICO

FIRMA

NUMERO DE LICENCIA

FECHA