

AUTORIZACIÓN DE APODERADOS PARA COPA ECyD 2025

Santiago, Chile

ORGANIZACIÓN COPA ECyD PRESENTE

Autorizamos a nuestro hijo(a): _____

rut: _____ seguro médico: _____

del Colegio _____, del curso _____

a participar en la COPA ECyD que se llevará a cabo el sábado 4 de octubre en el Colegio Cumbres (Av Plaza 1150, Las Condes) y en las canchas de Fortín Cruzado (Las Flores 13000, Las Condes).

Autorizamos que nuestro hijo(a) pueda desarrollar las actividades con el acompañamiento personal y grupal que sea necesario. También, autorizamos que se puedan sacar fotos de las actividades en las que podría aparecer nuestro hijo(a).

Pedimos que en caso de emergencia nos avisen al teléfono proporcionado en la inscripción y autorizamos a que, ante un accidente, enfermedad o lesión grave, riesgo vital o de secuela permanente, en caso de no poder contactar con nosotros, se le preste a nuestro hijo(a) la atención médica o tratamiento que pudiere requerir a juicio y discreción de los adultos que colaboran en FUNDACIÓN RED MISIÓN. Liberamos a su personal y a cualquier persona física o moral relacionada con la misma, de cualquier responsabilidad civil y/o penal, daños y perjuicios, derivados de esta situación.

Nos obligamos a contratar y mantener vigente el seguro de gastos médicos que cubra los accidentes que pudiera sufrir nuestro hijo(a) con motivo de las citadas actividades que organice FUNDACIÓN RED MISIÓN a través de la COPA ECyD. En su caso, nosotros como apoderados nos haremos cargo de los gastos médicos y hospitalarios correspondientes.

En caso de que nuestro hijo(a) no cumpla con las normas que al efecto debe observar de acuerdo con lo establecido para la copa, podrá ser retirado del mismo, previa comunicación del responsable con nosotros. Si este mal comportamiento resultara en daños a propiedad privada o lesiones a otras personas, nos hacemos responsables por todos los daños tanto físicos y económicos, como morales y legales que esto pudiera ocasionar.

Nos despedimos esperando que nuestro hijo(a) tenga una gran experiencia de diversión y crecimiento en amistad con sus compañeros y con Jesucristo y que reciba buena formación humana y espiritual.

ATENTAMENTE

Nombre apoderado: _____

RUT: _____

Firma

Teléfono: _____

Fecha de autorización: _____