

CARTA RESPONSIVA PARA PARTICIPACIÓN DE MENOR DE EDAD

(LUGAR Y FECHA EN LA QUE SE EXPIDE LA CARTA)

_____, a _____ de _____ de 2026.

ASOCIACIÓN DE BOXEO DEL ESTADO DE MÉXICO A.C.

Por medio de la presente, yo,

_____,
en mi carácter de padre, madre o tutor legal del menor

_____, de _____ años de edad,
manifiesto bajo protesta de decir verdad mi consentimiento expreso para que participe en **el Campeonato Selectivo Estatal de Boxeo rumbo a Olimpiada Nacional CONADE 2026**, a celebrarse del **19 al 22 de marzo de 2026**, en el Centro de Convenciones de Ixtapan de la Sal, Estado de México.

Declaro bajo protesta de decir verdad que:

1. Acredito plenamente la patria potestad o tutela del menor antes mencionado.
2. Conozco y entiendo la naturaleza del deporte del boxeo, así como los riesgos inherentes a su práctica y participación en competencias oficiales.
3. Autorizo de manera libre, consciente y voluntaria su participación en el evento referido.
4. Conozco el reglamento vigente aplicable a la competencia y acepto las disposiciones técnicas y disciplinarias correspondientes.
5. Autorizo expresamente a la Asociación de Boxeo del Estado de México A.C., así como a su personal designado, a gestionar y autorizar la valoración médica inmediata.
6. Autorizo su traslado a la unidad médica pública o privada más cercana que se considere adecuada para su atención.
7. Autorizo la aplicación de procedimientos médicos de urgencia que el personal profesional determine necesarios para salvaguardar su integridad física.
8. Manifiesto que asumo la responsabilidad de los gastos médicos que, en su caso, se generen.

En virtud de lo anterior, deslindo de toda responsabilidad a la Asociación de Boxeo del Estado de México A.C., a sus directivos, organizadores, entrenadores, jueces y personal técnico, respecto de cualquier lesión o situación derivada de la práctica deportiva propia del boxeo, siempre que no medie negligencia comprobada.

Nombre y firma del padre, madre o tutor legal: _____

Identificación oficial (anexar copia)

Número telefónico: _____

Información de Seguridad Social del Menor

En caso de contar con seguridad social, favor de indicar:

Institución (IMSS / ISSSTE / ISSEMYM / Seguro particular / Otro):

Número de afiliación o póliza:
