



**FEDERACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE KARATE Y ARTES MARCIALES  
AFINES FEPUKA CORP.**

**RELEVO DE RESPONSABILIDAD**

Menor

Adulto

Yo, \_\_\_\_\_  mayor de edad  madre,  padre, o  encargado del menor \_\_\_\_\_ certifico que he dado autorización para practicar y participar de los entrenamientos, torneos y eventos del deporte de Karate, durante el año \_\_\_\_\_ en la Federación Puertorriqueña de Karate Do (FEPUKA).

Entiendo que, como todo deporte, en la práctica y participación en eventos (torneos), podrían ocurrir accidentes que ocasionen algún daño físico o lecciones al participante. Por lo tanto, relevo a la Federación Puertorriqueña de Karate Do (FEPUKA), sus asesores, técnicos y personal administrativo, a los municipios donde se llevan a cabo las actividades y a todo el personal relacionado directa o indirectamente a la participación, practica y/o transportación a la misma, por cualquier daño, lesión o muerte accidental que pudiera surgir como consecuencia directa o indirecta de su participación.

Además, autorizo a la Federación Puertorriqueña de Karate Do, o cualquier de sus representantes autorizados a transportar a mi persona (adulto) o a mi hijo(a) a una oficina médica o sala de emergencia / urgencia, también autorizo al representante de la Federación a tomar decisiones en caso de lesiones serias que ameriten la pronta intervención médica.

Firmado en: \_\_\_\_\_, PR hoy, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Letra de molde adulto, madre, padre o encargado*

Firma: \_\_\_\_\_  
*Adulto, madre, padre o encargado*



P.O BOX 1855  
AIBONITO PR.00705  
TEL. (787)202-6893 \* E-mail: [drjrsm@hotmail.com](mailto:drjrsm@hotmail.com)

