



Asociación de Wushu del Estado de Chiapas A.C.

Afiliada a la Federación Mexicana de Wushu Kung Fu, A.C.
CUD A201801310907110112 de la Secretaría de Economía
Escritura Pública N° 17,352 Volumen 295 Fecha: 02 de Mayo de 2018
Notario Público 75 del Estado de Chiapas
Registro Público de la Propiedad y de Comercio N° 36030
RFC AWE180502AN7



CAMPEONATO SELECTIVO ESTATAL INFANTIL/JUVENIL Y ADULTOS DE WUSHU Y KUNG FU TRADICIONAL Y CONTEMPORÁNEO SANDA Y TAOLU, CHIAPAS 2025.

RENUNCIA DE RESPONSABILIDADES

CLUB: Escuela Formativa de Artes Marciales, Kung Fu Tigre Negro MUNICIPIO: Comitan, Chiapas
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo
FECHA DE NACIMIENTO: 04/01/03 SEXO Masculino EDAD: 22 años

EL ABAJO FIRMANTE CON PLENO CONOCIMIENTO DE MIS FACULTADES MENTALES Y VOLUNTARIAMENTE, presento mi inscripción al **CAMPEONATO SELECTIVO ESTATAL INFANTIL/JUVENIL Y ADULTOS DE WUSHU Y KUNG FU TRADICIONAL Y CONTEMPORÁNEO SANDA Y TAOLU, CHIAPAS 2025**. En consideración de que la: **Asociación de Wushu del Estado de Chiapas A.C.**, aceptara mi solicitud. Asumo todo el riesgo de salud física y mental, lesiones, discapacidades o pérdidas que se puedan derivar de mi participación en dicho campeonato, en cualquiera de sus modalidades o categorías.

En lo sucesivo al referido como "**COMITÉ ORGANIZADOR**", los libero de cualquier represalia de mi parte, así como a sus jueces, agentes, representantes, voluntarios, y otros miembros de todas las reclamaciones, acciones, demandas, controversias en derecho o en equidad por cualquier razón, asunto, causa o alguna situación, que yo pueda sufrir como resultado de mi participación al campeonato arriba mencionado.

Comprendo perfectamente que todas las atenciones médicas o tratamiento que se realicen a mí persona durante el evento por: **Asociación de Wushu del Estado de Chiapas A.C.** Sus funcionarios, representantes, voluntarios y todos los relacionados, serán de primeros auxilios y queda en completa libertad de responsabilidad, por este tipo de ayuda.

Yo entiendo que es mi obligación obtener cobertura médica. **ME COMPROMETO** en acatar y seguir las normas establecidas por el "**COMITÉ ORGANIZADOR**" "En dado caso de tener **UNA PROTESTA** deberé entregarla en conformidad con las normas de arbitraje del comité organizador.

He leído y entiendo la renuncia de responsabilidades mencionadas anteriormente. **(Firma del padre o tutor legal es necesaria si el participante es menor de 18 años).**

Hugo Leonel Espinosa Hidalgo

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA: 13/04/2025 NOMBRE Y FIRMA ENTRENADOR: María Belén López Ramírez