



RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Yo, padre/ tutor del/la participante, hago constar y expreso que de forma libre y voluntaria, sin presión, ni coacción de clase alguna, deseo que mi hijo participe en el tp basketball challenge. Entiendo que al participar en este evento puede constituir un riesgo potencial a la salud de mi hijo y este no debería participar a menos que este físicamente preparado para completarlo. En consideración a la aceptación de su entrada al torneo de baloncesto, asumo toda la responsabilidad por los riesgos directos e indirectos que sobre su salud física y emocional puedan provocar su participación en el Evento y declaro está apto (a) y en la condición física necesaria para participar en el mismo, incluyendo pero sin limitarse a graves traumas físicos, lesiones e incluso la muerte. Por la presente el aquí suscribiente, en mi representación y la de mis herederos, albaceas, agentes, administradores, familiares, tutores y terceros, relevo totalmente al TP Basketball Challenge, Federación de Baloncesto de Puerto Rico, a 6th Player Sports & Events Management Inc, Coliseo Roberto Clemente y al Municipio de San Juan, directores, auspiciadores, concesionarios y representantes (en adelante "los Exonerados") de cualquier daño, reclamación, perjuicio, acción, costo o gasto, incluyendo honorarios de abogados y desembolsos que sean consecuencia directa de su participación en el TP Basketball Challenge y de las actividades previas o posteriores relacionadas con dicho Evento. Autorizo expresamente a los organizadores y auspiciadores del Evento a utilizar mi nombre, realizar grabaciones, videos, fotografías, sonidos, sus originales o negativos, y cedo los derechos de reproducción y distribución de los mismos en cualquier medio publicitario, incluídos cualquier otro esfuerzo de promoción de cualquier tipo, sin necesidad de recibir compensación alguna. Reconozco que la cuota de inscripción no es reembolsable ni transferible. Accedo que el Director Médico de los Eventos, y sus agentes, afiliados y designados se le provea acceso a todos los registros médicos (y médicos), según sea necesario y autorizar el tratamiento médico cuando sea necesario. Reconozco que los organizadores del Evento tienen el derecho de alterar, modificar, cancelar y/o posponer el Evento a su entera discreción. Garantizo que todas las declaraciones hechas en este relevo de responsabilidad son ciertas y correctas, y entiendo que las partes especificadas en este relevo han confiado en ellas para permitir su participación en el Evento. He leído lo especificado arriba, entiendo su contenido e intencional y voluntariamente relevo a los "Exonerados" de cualquier responsabilidad.

Yo, como padre o tutor del menor mencionado anteriormente, doy mi permiso para que mi hijo o pupilo a participe en el Evento y, además, estoy de acuerdo en nombre de mi hijo o pupilo, con los términos anteriores. Además, certifico que mi hijo/pupilo se encuentra en buen estado físico y es capaz de participar de manera segura en el Evento.

Firma del Padre / Tutor

Firma del Jugador