



## LIBERTY VOLLEYBALL SHOWCASE 2025

### AFILIACION Y RELEVO JUGADOR

Club: \_\_\_\_\_

Nombre Seguro Club: \_\_\_\_\_

Categoría y División: \_\_\_\_\_

Núm de Poliza Club : \_\_\_\_\_

# Afiliación Club: \_\_\_\_\_

Nombre Coach: \_\_\_\_\_

Nombre Apoderado: \_\_\_\_\_

Telefono Coach: \_\_\_\_\_

Tel. Apoderado: \_\_\_\_\_

# Afiliación Coach: \_\_\_\_\_

# Juego	Nombre Completo Jugador	Fecha de Nac mes/día/año	Número de Afiliación	Nombre de Padre Encargado	Firma de Padre Encargado
1		/ /			
2		/ /			
3		/ /			
4		/ /			
5		/ /			
6		/ /			
7		/ /			
8		/ /			
9		/ /			
10		/ /			
11		/ /			
12		/ /			
13		/ /			

Yo, \_\_\_\_\_ en calidad de representante del equipo y junto a los padres, certificamos que los jugadores del equipo participarán en el evento deportivo Liberty Volleyball Showcase 2025, a celebrarse del 20 al 23 de febrero de 2025 en el Centro de Convenciones de Puerto Rico. Reconocemos y aceptamos que existen riesgos inherentes a la práctica deportiva y que podran surgir lesiones. Certificamos que cada jugador del equipo cuenta con una póliza de seguro vigente y atenciones medicas. Asimismo, confirmamos que todos los jugadores del equipo se encuentran en óptimas condición física para participar en el evento. De igual manera, liberamos de toda responsabilidad a los organizadores y personal de LVS, voluntarios y auspiciadores de cualquier reclamación por lesiones, enfermedades o incapacidad que pueda surgir durante la participación de los jugadores en el evento. Adicional, autorizamos y aceptamos la toma de fotografía, medios televisivos y sonido, individuales y de equipo durante el evento de nuestros auspiciadores, Staff de LVS y personal de redes sociales contrados para cubrir el evento. Con la finalidad de ser publicados en las redes sociales y otros medios de comunicación administrados por LVS 2025. Estas imagines no serán vendidas ni transferidas a terceros.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante

\_\_\_\_\_  
Nombre completo de Representante

\_\_\_\_\_  
Fecha