

# EN CASO DE EMERGENCIA



Nombre del equipo: \_\_\_\_\_

Nombre del entrenador: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Nombre del jugador:** \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Tel. Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel. Escuela/Colegio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o encargado: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre o encargada: \_\_\_\_\_

Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_

Alérgico a: \_\_\_\_\_

## CONTACTO DE EMERGENCIA

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

Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

## MÉDICO FAMILIAR

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

## PERMISO DE TRATAMIENTO MÉDICO

En caso que no pueda autorizar al momento de una herida o enfermedad por la presente consiento la administración de primeros auxilios o cualquier otro tratamiento de emergencia para tal herida o enfermedad que ocurra durante la participación de mi hijo (a) en la Copa Mundial Danone. Mi hijo (a) participa por su propio riesgo y eximo a la marca Danone, patrocinadores y a el Comité organizador, de cualquier responsabilidad respecto a condiciones de salud y/o post tratamiento de accidentes que puedan ocurrir durante la duración del campeonato.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Encargado del menor

\_\_\_\_\_  
Fecha