



NOMBRE (COMPLETO Y SIN ABREVIATURAS)				
DEPORTE		INSTRUCTOR(A)		TURNO:
DOMICILIO DE USTED				
CALLE			NUM	
COLONIA				
TEL	FECHA DE NACIMIENTO		DIA	MES AÑO
CORREO ELECTRONICO O REDES SOCIALES				
EL PAGO DE SUS CLASES LO HACE DE FORMA			☐ MENSUAL	
SI NO PAGA, EXPLIQUE LA RAZÓN			☐ VISITA DIARIA	
			☐ NO PAGA	
<u>EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:</u>				
Nombre:				
Teléfono:				

CARTA RESPONSIVA

Reynosa, Tamps., A _____ de _____ del 2025

Yo _____ mayor de 18 años de edad, declaro bajo protesta de decir verdad saber leer y escribir, en pleno uso de mis facultades, que la información aquí referida es correcta y proporcionada por mí.

Manifiesto que me encuentro en perfecto estado físico y mental y no padezco ninguna enfermedad contagiosa, cardiaca, respiratoria o cualquiera que pudiese poner en riesgo mi vida y/o salud al practicar el deporte de _____, y que es mi voluntad el liberar de responsabilidad en caso de muerte o accidente durante el uso de las instalaciones del Polideportivo durante la práctica de dicho deporte, y que pudiese imputársele a la administración de dicha instalación y/o al Ayuntamiento de Reynosa, Tamaulipas.

Me comprometo a cumplir y hacer cumplir todos los Reglamentos del Instituto Municipal del Deporte y del Polideportivo de Reynosa.

NOMBRE Y FIRMA

EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA CREDENCIAL ES EL TITULAR DE LA MISMA. EN CASO DE SOLICITAR UNA REPOSICIÓN SE DEBERÁ CUBRIR EL COSTO POR EXPEDICIÓN DE LA MISMA.