

**DISCLAIMER/WAIVER**

Yo, \_\_\_\_\_, deajo saber que por voluntad propia deseo y decido participar en el torneo de futbol (soccer) BROWARD PREMIER SOCER LEAGUE organizado por Jorge Miguel Andrade (organizador) en los terrenos Brian Piccolo Park localizado en el 9501 Sheridan St. Cooper City, Florida. Este torneo esta dirigido a equipos que se integren con las edades respectivas explicadas en el reglamento del torneo.

Jorge Miguel Andrade, y Broward County Boards of Commissioner, no organizan equipos para el torneo de Jorge Andrade, prepara una programacion de juegos para que los equipos que por voluntad propia deseen participar, hagan uso del campo deportivo bajo las reglas y estatutos vigentes del torneo.

Jorge Andrade, Brian Piccolo Park y Broward County Boards of Commissiner, no proveen ningun tipo de seguro medico en caso de accidente o fallecimiento. Es responsabilidad y riesgo de cada integrante de los diferentes equipos, la solucion de lesiones que prodrian ocurrir durante el desarrollo del evento. Al ser este un deporte de contacto, dicho riesgo esta presente en todo momento.

El contenido y firma de este documento deja saber de que el jugador conoce de los riesgos inherentes a este deporte, entiende de que existen posibilidades de lesiones y decide voluntaria y deliberadamente exponerse a este riesgo participando en el torneo arriba mencionado. Con la firma de este documento, el participante libera a Jorge Miguel Andrade, a Brian Piccolo Park y a Broward County Boards of Commissioner de cualquier responsabilidad en caso de que el abajo firmante sufra lesions de cualquier magnitud o indole

Por favor, responder a las siguiente preguntas:

1.- Cuantos años practica y participa en torneos de soccer?.....  
2.- Ha tenido lesions anteriores: SI NO . Se ha roto (quebrado) pierna derecha\_\_\_\_izquierda\_\_\_\_  
3.- Tiene seguro medico SI NO Nombre.....  
4.- Ud fuma SI NO.....Ha tenido alguna lesion cardiaca?\_\_\_\_\_  
5.- Este documento esta escrito en español. Ud lo entiende completamente...SI NO .

Si no tiene seguro medico NO DEBE participar en este torneo debido a que no tiene cobertura y los organizadores no lo proven. El fumar lo expone mas a un riesgo de salud. Antes de participar debe ser revisado por su medico. Si Ud sabiendo todos estos riesgos, decide participar, con la firma de este documento Ud \*LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD A JORGE ANDRADE, A BRIAN PICCOLO PARK Y A BROWARD COUNTY BOARDS OF COMMISSIONER.\* Proveer falsa informacion para ser aceptado lo expone a mayor riesgo y probable responsabilidad judicial.

A QUIEN CORRESPONDA: Yo, \_\_\_\_\_, deajo saber que he ejecutado este documento en mi libre decision, para inducir a la compañía (organizador del torneo) a dejarme participar en el torneo de soccer arriba mencionado. El participante deja saber que ha leído cuidadosamente este documento, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas, entender su contenido y a firmado en su libre albedrio, sin ninguna coaccion.

\_\_\_\_\_  
Firma de Participante

-----  
TESTIGO TESTIGO

STATE OF FLORIDA  
COUNTY OF BROWARD

The foregoing instrument was acknowledged before me on this.....day of ..... 2006, by..... .whom is personally known to me or has produced Florida Driver License.....as identification and who did/did not/ take an oath.

Notary Public At Large