

CDMX, a \_\_\_\_\_ de Mayo de 2023

**JOSÉ LORENZO SÁNCHEZ ALAVEZ**  
DIRECTOR DEL CEB 4/1  
P R E S E N T E.

**ASUNTO: CARTA DE AUTORIZACIÓN**

El (la) que suscribe C. \_\_\_\_\_,  
Padre o Tutor de el(la) estudiante \_\_\_\_\_,  
del grupo \_\_\_\_\_; por este conducto autorizo a mi hijo (a) para que practique las actividades del **circuito deportivo**, en el Centro de Estudios de Bachillerato 4/1 “Mtro. Moisés Sáenz Garza” con el propósito de valorar sus habilidades físicas como posible candidato a formar parte del selectivo que representarán al plantel en justas deportivas internas y externas.

Declaro y garantizo que mi hijo (a) se encuentra física y mentalmente capacitado para practicar el deporte en mención (básquetbol o fútbol), como refiere el **certificado médico**, que anexo al presente.

También estoy consciente de que como en toda actividad deportiva existe un riesgo intrínseco en la práctica de este, como pueden ser lesiones derivadas del ejercicio propio. Es por ello que, desde ahora, de manera libre e informada, expreso que acepto ser responsable de cualquier lesión y/o detrimento que pueda sufrir mi menor hijo en su integridad física, mental y/o salud, y que pueda derivarse directa y/o indirectamente de la práctica del deporte y/o actividad física que implica la ejecución del **circuito** mencionado.

Particularmente acepto libremente, sin coerción y de manera informada que en caso de materializarme en mi menor hijo una lesión de cualquier tipo, deslindo desde ahora de toda responsabilidad civil, penal y/o de cualquier otra índole al Centro de Estudios de Bachillerato 4/1 “Mtro. Moisés Sáenz Garza” y personal que en ella labora.

---

Nombre y Firma del Padre, Madre o tutor legal

*Nota: La presente deberá ir acompañada de:*

- *Una copia de la identificación oficial del padre, madre o tutor; para su validación.*
- *Una copia de la credencial vigente del estudiante.*
- *El certificado médico original.*