

RETRATO

2 X 2



PO BOX 51354, LEVITTOWN, PR 00950
TEL. (787) 795-4458 FAX (787) 784-6054

CONVENIO DEL JUGADOR
CAMPEONATO JUVENIL 2009/2010/2011

Fecha _____

Yo, _____, libre y voluntariamente formalizo el presente convenio con el señor _____, en su carácter de apoderado, y la Confederación de la Liga Central Béisbol Aficionado de Puerto Rico (COLICEBA), en el cual me obligo a prestar mis servicios como jugador en el equipo representativo de _____.

Bajo el más solemne juramento declaro que, mis circunstancias personales y dirección son las expresadas en este convenio; que al presente soy un jugador aficionado a tenor con las Leyes y Reglamentos promulgadas por el Gobierno de Puerto Rico y el Departamento de Recreación y deportes. Que respetare este convenio en todas sus partes y extensión, y me comprometo a mantenerme en óptimas condiciones físicas, observar buena conducta en y fuera del terreno de juego, desempeñar mis deberes con el alto sentido de lealtad y espíritu deportivo, que he de cumplir fielmente con la reglamentación promulgada por la Confederación de la Liga Central de Béisbol Aficionado y el Departamento de Recreación y Deportes de Puerto Rico.

Este convenio estará vigente durante los campeonatos **2009/2010/2011** incluyendo las series finales y cualquier representación internacional a que participe la COLICEBA, en y fuera de Puerto Rico. El cambio de apoderado no afectará la validez del convenio. Al terminar el torneo formare parte de la reserva del equipo con el que termine mi participación.

Mediante este documento que suscribo con el apoderado de mi equipo de la matrícula de la COLICEBA y el presidente de esta entidad, autorizo y consiento a que se proceda por personal autorizado e idóneo con las pruebas y exámenes necesarios para determinar la ausencia o presencia de sustancias extrañas en mi cuerpo.

Entiendo y acepto que la negativa, evasión o inhabilidad a someterse a dicha prueba cuando, donde y en la forma en que la COLICEBA me exija, significa la violación que voluntariamente he asumido y me expongo a sanciones que podría conllevar la eliminación en los campeonatos que auspicia la organización COLICEBA.

De ser necesario, la COLICEBA gestionara la prueba del polígrafo cuyos costos sufragare, para establecer principalmente mi incomparecencia a la prueba de orina.

(firma del Padre o encargado, si el jugador es menor de 18 años)

Firma del Jugador

Posición que juega _____
Tira y Batea: Der. () Izq. ()

Firma del Apoderado

Aprobado () Rechazado () Por: _____ Hoy ____ de _____ de 20 ____
Presidente

Por la presente hago constar que hoy _____ he examinado a _____ y lo he encontrado en buenas condiciones físicas para jugar béisbol.

Nombre del Medico		Lic. del Medico		Dirección del Medico	
Nombre e Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social	Institución Educativa	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Edad	Estatura	Peso	
Dirección Residencial y Postal				Teléfono	