

El Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte del Estado de Nuevo León en coordinación con la Asociación de Voleibol de Nuevo León, A.C, y con el aval de la Federación Mexicana de Voleibol A.C., invita a todos los atletas de Voleibol a participar

Copa de Voleibol Nuevo León “Prof. Alejandro Salinas de la Garza”

el cual se llevará a cabo conforme a las bases de la presente:

Convocatoria

- 1. Lugar y fecha:** Se llevará a cabo los días 14 a 16 de marzo del 2025 en Monterrey, Nuevo León.
- 2. Categorías y ramas:**

| Categorías | Año de Nacimiento | Edad | Ramas |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
| Infantil Mayor | 2010- 2009 | 15- 16 años | Femenil y Varonil |
| Juvenil Menor | 2008- 2007 | 17- 18 años | |
| Juvenil Mayor y Abierta | 2005/2006 y mayores | 19 años y mayores | |



- Inscripciones:** Estarán abiertas a partir de la publicación de esta convocatoria y se cerrarán el día 07 de marzo del 2025, la cuota de recuperación por equipo será de \$1,800.00. pesos 00/100 m.n.

El pago de inscripciones deberá hacerse mediante transferencia o depósito a la cuenta número: 0262034828 CLABE 072580002620348287 del Banco Banorte a nombre del Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte.

El comprobante de pago deberá enviarse al correo:

cesarsalinas720@hotmail.com y/o conjuntosinde@gmail.com

Será de carácter obligatorio que cada participante inscrito llene, firme y entregue al Comité Organizador la Carta Responsiva anexa a esta convocatoria.

- Sistema de competencia:** Se definirá de acuerdo al número de equipos participantes.
- Límite de Equipos:** El cupo máximo de equipos participantes será de 10 selecciones por categoría y rama.
- Junta Previa:** Se llevará a cabo el viernes 14 de marzo a las 12:00hrs. (lugar por definir)
- Premiaciones:** Se premiarán a los tres primeros lugares de cada rama y categoría con medallas.

1er lugar, 2do lugar y 3er lugar.

- Reglamento:** El vigente en la Federación Mexicana de Voleibol A.C.

9. **Jueces:** Serán designados por el Comité Organizador; se pedirá apoyo de los árbitros de las Asociaciones participantes.
10. **Hospedaje, Alimentación y Transporte:** Correrá a cargo de los equipos participantes.
11. **Servicio Médico:** El comité organizador brindará la primera atención médica inmediata en caso de ser necesario en el área de competencia. Todos los gastos médicos, traslados u hospitalización que se genere correrán por cuenta de cada participante.
12. **Transitorio:** Cualquier aspecto no previsto en la presente convocatoria será resuelto por el comité organizador y sus fallos serán inapelables.



Lic. Juan Roberto Espinosa Torija
Director de Calidad en el Deporte

Monterrey, Nuevo León a 29 de enero de 2025

**CARTA RESPONSIVA PARA MENORES DE EDAD
PARTICIPACIÓN EN LA COPA DE VOLEIBOL NUEVO LEÓN
“PROF. ALEJANDRO SALINAS DE LA GARZA 2025.”**

Yo, _____ hago
(nombre completo con ambos apellidos del padre/madre o tutor del atleta)
constar a través de la presente carta responsiva que es mi deseo y autorizo a mi hijo
_____ participe **(nombre
completo con ambos apellidos del atleta)** en la Copa de Voleibol Nuevo León “Prof.
Alejandro Salinas de la Garza 2025”, que tendrá lugar los días 14 a 16 de marzo de 2025. En
Monterrey, Nuevo León.

Manifiesto como padre, madre o tutor del atleta que soy consciente de los riesgos que
pueden implicar la participación y la estancia de mi hijo (a) en el torneo antes mencionado,
por esta razón, deslindo de toda responsabilidad al Instituto Estatal de Cultura Física y
Deporte y La Asociación de Voleibol de Nuevo León, así como a cualquiera de sus
representantes legales ante cualquier situación adversa que pudiera suceder durante el
desarrollo de la Copa.

Así mismo, manifiesto bajo protesta de decir la verdad, que soy el padre, madre o tutor del
menor amparado en la presente carta y que conozco las consecuencias que pudieran
resultar de la práctica de este deporte y por dicha razón acepto que mi hijo (a) asista y
participe en el evento antes mencionado.

ATENTAMENTE

(Nombre completo con ambos apellidos y firma)

En caso de emergencia favor contactar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Fecha y lugar de elaboración de la carta: _____



**CARTA RESPONSIVA PARA MAYORES DE EDAD
PARTICIPACIÓN EN LA COPA DE VOLEIBOL NUEVO LEÓN
“PROF. ALEJANDRO SALINAS DE LA GARZA 2025.”**

Yo, _____

(nombre completo con ambos apellidos de atleta mayor de edad)

Hago constar a través de la presente carta responsiva que es mi deseo participar en la Copa de Voleibol Nuevo León “Prof. Alejandro Salinas de la Garza 2025”, que tendrá lugar los días 14 a 16 de marzo de 2025. En Monterrey, Nuevo León.

Manifiesto como atleta mayor de edad que soy consciente de los riesgos que pueden implicar mi participación y mi estancia en el torneo antes mencionado, por esta razón, deslindo de toda responsabilidad al Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte y La Asociación de Voleibol de Nuevo León, así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier situación adversa que pudiera suceder durante el desarrollo de la Copa.

Así mismo, manifiesto bajo protesta de decir la verdad, que soy mayor de edad y que conozco las consecuencias que pudieran resultar de la práctica de este deporte, y por dicha razón aceptó asistir y participar en el evento antes mencionado.

ATENTAMENTE

(Nombre completo con ambos apellidos y firma)

En caso de emergencia favor contactar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Fecha y lugar de elaboración de la carta: _____

