

Forma de Registracion Para Jugador JOVEN de Soccer Central



(Esta forma debe ser completada por los padres/guardianes legales)

Nombre de Jugador (Nombre, inicial, Apellido) _____ Fecha de Nacimiento _____ Circule Uno: Niño Niña

Domicilio _____ Tel. Del Hogar # _____

Ciudad/Estado/Codigo Postal _____ Otro tel. # _____ Proof of Birth: _____ Member # _____

Persona en caso de emergencia _____ Telefono# _____

Doctor _____ Telefono # _____

Tiene Seguro medico su hijo(a)? SI No (Soccer Central NO provee cobertura medica o dental)

Nombre de la padre _____ Tel. Del Hogar# _____ Tel. Del Trabajo# _____

Nombre de la madre _____ Tel. Del Hogar # _____ Tel. Del Trabajo # _____

RENUNCIA Y LIBERACION A RESPONSABILIDADES Y ASUNCION DE RIESGO

Yo, padre o guardian legal, del jugador registrado, un menor de edad, estoy familiarizado con la naturaleza del futbol y futbol de salon. Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que la participacion en el futbol de salon es peligrosa y puede causar menores lastimaduras, quebraduras de huesos, lesiones cerebrales, lesiones a organos internos y/o las partes corporales, lesiones graves de la espina dorsal, paraplejia, lesiones permanentes o muerte. Estas lesiones corporales graves y permanentes pueden perjudicar la habilidad de aprendizaje, la habilidad de ganar un ingreso y el gozo normal de la vida.

Yo (nosotros) acepto (aceptamos) que SOCCER CENTRAL) solamente esta proveyendo la oportunidad de usar la instalacion atletica bajo techo. En consideracion por el privilegio de usar este sitio yo (nosotros), de parte de mis herederos, cesionarios y parientes mas propietarios, funcionarios, duenos de la propiedad, dirigentes de la liga, oficiales, patrocinadores, y todos otros teniendo intereses en la instalacion de toda responsabilidad, negligencia, causas de accion, reclamos, demandas y danos de todo tipo que pueden resultar como consecuencia por la participacion de cualquier y toda actividad en este lugar.

Yo (nosotros) aseguro (aseguramos) que el registrante se familiarizara con las Reglas del Juego y del lugar, y tratara lo mejor posible a su habilidad de jugar bajo control y evitar lesiones propias o a otras personas que usan el lugar.

Yo (nosotros) entendemos que la membresia puede ser revocada por violacion a las reglas de este lugar.

Yo (nosotros) he (hemos) leido esta renuncia y liberacion a responsabilidades y asuncion de riesgo, lo entiendo (entendemos) enteramente, y sus condiciones, entiendo (entendemos) que he (hemos) renunciado a derechos substanciales al firmarlo, y firmamos sin ninguna presion y voluntariamente y sin ningun incentivo.

Por favor anote sus iniciales si su nino(a) tiene permiso de participar en las ligas de adultos (____)

X Firma de los Padres/Guardianes Legales: _____

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO (Menor de edad)

Como el padre o guardian legal del jugador arribanombado, por la presente, doy mi consentimiento para que se le administre cuidado medico de urgencia otorgado adecuadamente por un doctor titulado de medicina o de odontologia. Este cuidado puede ser otorgado bajo cualquier condicion que sea necesaria para preservar la vida, extremidades o el bienestar de me dependiente.

X Firma _____ Relation _____ Fecha _____

Para el uso de la oficina:

Check# _____	Team Name _____	Registration or Member Type:
Cash \$ _____		New <input type="checkbox"/>
VISA / MC _____	Division _____	Renewal <input type="checkbox"/>
Amount Paid \$ _____	League _____	Pick Up Only <input type="checkbox"/>
Transaction # _____	Return Form to Arena or Mail to:	Guest Pass Only <input type="checkbox"/>
Today's Date _____	Soccer Central PO Box 1200	Player Pass Only <input type="checkbox"/>
	Watsonville Ca, 95077	Staff Initials _____
		Card Issue Date _____