



NORTH TEXAS STATE SOCCER ASSOCIATION
FORMULARIO DE REGISTRO
RECREACIONAL
 Revisado 4-26-2018



FOR MEMBER ASSOCIATION/LEAGUE USE ONLY (para uso de la asociación/liga)

Date Paid _____ Date Payment Received _____ Cash CC Check# _____
 Verified Birth Certificate YES NO Age Group: _____ U

Información del jugador NUEVO ESTABLECIDO HOMBRE MUJER 20____ 20____ AÑO OTÑO PRIMAVERA

 Pais de Nacimiento Pais de Ciudadania Jugado fuera de los Estados Unidos (S/N) Si es así; En que pais

 Nombre de Jugador Segundo Nombre Apellido Fecha De Nacimiento(MM/DD/YYYY)

 Direction Ciudad Estado Codigo Postal

 Padre/Tutor #1 Nombre Completo Teléfono Corre Electrónico

 Padre/Tutor #2 Nombre Completo Teléfono Corre Electrónico

 Escuela Grado Año de Graduación

 Talla de Camisa Talla de Pantalones Cortos (Shorts) Talla de Calcetín

 Datos del Doctor Principal (nombre, teléfono)

 Condiciones Médicas que padezca el niño/a

 Contacto de Emergencia (nombre, teléfono)

Apoyo Voluntario de los Padres: Entrenador Asistente de Entrenador Gerente Arbitro Comité Recaudación de Fondos Otro:

Información importante: Jugadores solo pueden registrarse con un solo equipo con North Texas State Soccer, cualquier momento durante el año del fútbol (July1-Junio 30). Al firmar este formulario, usted está confirmando que no ha registrado a su hijo con otro equipo de North Texas Soccer este año de fútbol, salvo una transferencia dentro de las normas de la North Texas Soccer.

Aprobación de los padres y Autorización de tratamiento médico:

RECONOCIENDO LA POSIBILIDAD DE LESIONES FÍSICAS CON LA PARTICIPACIÓN DE FÚTBOL Y EN CONSIDERACIÓN DE NORTH TEXAS STATE SOCCER ASSOCIATION INC., LA FEDERACIÓN DE FÚTBOL DE ESTADOS UNIDOS, LA ASOCIACIÓN DE FÚTBOL DE LA JUVENTUD DE ESTADOS UNIDOS Y SUS AFILIADAS RESPECTIVAS (LOS "PARTIDOS DE FÚTBOL") ACEPTANDO AL CONTRATANTE (JUGADOR) PARA SUS PROGRAMAS DE FÚTBOL Y ACTIVIDADES (LOS "PROGRAMAS"), ACEPTO POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO INDEMNIZAR Y EXONERAR DE TODA RESPONSABILIDAD LOS "PARTIDOS DE FÚTBOL" Y SUS PATROCINADORES, EMPLEADOS Y EL PERSONAL ASOCIADO, INCLUYENDO LOS PROPIETARIOS DE CAMPOS E INSTALACIONES UTILIZADAS PARA LOS "PROGRAMAS" CONTRA CUALQUIER RECLAMO POR O EN NOMBRE DE LA PERSONA REGISTRADA COMO RESULTADO DE LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA REGISTRADA EN LOS "PROGRAMAS" O A SER TRANSPORTADOS A O DESDE EL MISMO, TRANSPORTE CUAL AUTORIZO POR ESTE MEDIO. CON MI FIRMA, CONFIRMO QUE MI HIJO ES FÍSICAMENTE CAPACE DE PARTICIPAR EN LOS "PROGRAMAS". HE TOMADO NOTA SOBRE CUALQUIER TEMA ESPECÍFICO, CONDICIÓN O ENFERMEDAD QUE TIENE MI HIJO O QUE PUEDEN AFECTAR SU PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS. DOY CONSENTIMIENTO PARA QUE UN ENTRENADOR ATLÉTICO Y/O DOCTOR DE MEDICINA U ODONTOLOGÍA PROPORCIONE A MI HIJO TRATAMIENTO Y/O ASISTENCIA MÉDICA Y ACEPTO SER RESPONSABLE FINANCIERAMENTE POR EL COSTO RAZONABLE DE DICHA ASISTENCIA Y/O TRATAMIENTO.

Más presto a los "partidos de fútbol" el derecho a utilizar el nombre de los jugadores, fotos y o semejanza en impresos, MATERIAL de difusión y otro sobre los "programas", siempre que tal uso sea relacionado a la situación de los jugadores PARTICIPANTES en los "programas". SI NO

Firma de Padre/Tutor

Fecha