

SSYSA Forma de Membrecía

Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono() _____ FDN: Mes _____ Día _____ Año _____ Edad en Agosto 1,2011 _____ Hombre Mujer

Nombre de Padre _____ Teléfono de Trabajo _____

Nombre de Madre _____ Teléfono de Trabajo _____

correo electrónico _____

Algún niño de Familia Actualmente en la Liga: Si No

Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____

Liste cualquier problema medica o prohibición que tenga el jugador _____

Persona para notificar en emergencia _____ Teléfono _____

Doctor para notificar en emergencia _____ Teléfono _____

Numero de temporadas Ultimo _____ Ultima _____ Fecha de último _____

Jugadas anteriormente _____ Equipo _____ Liga _____ temporada _____

Altura _____ Peso _____ Escuela _____ Grado _____

Talla de Uniforme

JOVEN

Camisa: XS S M L XL

Short: XS S M L XL

ADULTO

S M L XL XXL

S M L XL XXL

APOYO DE PADRES

Estamos suplicando por participación activa de parte de todos los padres en nuestro programa,

Marque la área(s) en que usted estaría dispuesto(a) en ayudar,

- Entrenador Asta. Entrenador Arbitro Preparación de Cancha Concesiones Miembro del Consejo
 Patrocinador Manejador de Equipo Levantar Fondos Padre del Equipo Coordinador de Photos

CONCENTIMIENTO PARA TRATO MEDICAL (MENOR)

Como el padre ó guardián legal del anterior-nombrado jugador, Yo por la presente doy consentimiento para trato medicala de emergencia recetado por un debidamente licenciado Doctor de Medicina o Doctor de Odontología, Este trato podrá ser dado bajo cualquier condición que sea necesaria para preservar la vida, el miembro, o la salud de mi dependiente.

Firma de Padre o Guardián: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Teléfono: de Hogar: _____ de Trabajo _____

IMPORTANTE

YO, EL PADRE/GUARDIAN DEL ABAJO MENCIONADO JUGADOR ME ATENGO A LAS REGLAS Y REGULACIONES DEL SSYSA, USYSA, ASSA, SUS ORGANIZACIONES AFILIADAS Y SUS PATROCINADORES. En consideración de la participación de los jugadores en los programas de futbol y actividades de SSYSA. Yo, por mi, por el jugador y por nuestros respectivos herederos, administradores y sucesores, intento ser legalmente atado, con la presente libero y indemnizo a SSYSA, sus añilados, los dueños y operadores de las facilidades usados por los programas, y sus respectivos directores, oficiales, empleados, agentes, y representantes de y contra todas acusaciones, responsabilidades, daños o causas de acción surgiendo de o en conexión con la participación del jugador en los programas incluyendo, sin limitaciones, la transportación del jugador hieda/venida a cualquier programa, cual transportación con la presente es autorizada. Yo además le doy a SSYSA y sus afiliados el derecho de usar el nombre del jugador, retrato o semejante en impresos, transmuciones o otro material concerniendo los programas proporcionados tan el uso es relacionado a la posición del jugador como un participante él en programa.

Nombre: Impresa: _____ Firma: _____ Fecha: _____
(Padre Guardián) (Padre Guardián)

Nombre: Impresa: _____ Firma: _____ Fecha: _____
(Jugador) (Jugador o Padre)

OFFICIAL USE ONLY

Registration Fees: \$ _____ Received: Yes No

Received by: _____ Date: _____ Cash Check # _____

Cookie Dough