



INDIVIDUAL MEMBERSHIP FORM

South Texas
Youth Soccer Association

Fees Paid



United States
Youth Soccer Association

Youth Division of the United States Soccer Federation (USSF)
Internationale de Football Association (FIFA)

Team Code Assn. Club Level Sex Age Team No.

Team Name _____ Age Group _____

I.D.# _____

Use Birth Certificate Names Only

Mailing Address Last First Middle Initial

City, State, Zip

Email

Date of Birth

Month Day Year

Verified By

- Male Female Player Coach Asst. Coach Other

Father's Name _____ Cell Phone _____

Mother's Name _____ Cell Phone _____

List any medical problem or prohibition player has _____

Person to notify in emergency _____ Phone Number _____

Doctor to notify in emergency _____ Phone Number _____

Number prior seasons played _____ Last Team _____ Last League _____ Last Season _____

UNIFORM SIZE

SHIRTS: YOUTH XS S M L XL | ADULT XS S M L XL | Other Children _____
SHORTS: XS S M L XL | XS S M L XL | From Family _____
SOCKS: XS S M L XL | XS S M L XL | Presently in League _____

I, the parent/guardian of the registrant, a minor, agree that I and the registrant will abide by the rules of the STYSA, its affiliated organizations and sponsors. Recognizing the possibility of physical injury associated with soccer and in consideration by the USYSA, accepting the registrant for its soccer programs and activities (the "Programs"). I hereby release, discharge and/or otherwise indemnify the USYSA, its affiliated organizations and sponsors, their employees and associated personnel, including the owners of fields and facilities utilized for the Programs, against any claim by or on behalf of the registrant as a result of the registrant's participation in the Programs and/or being transported to or from the same, which transportation I hereby authorize.

Name _____ Parent/Legal Guardian (please print)

Signature _____

Minor (Child) Photo Release Form

I also give permission to HVYSA and/or its representative to photograph the above-named player in random action shots while playing soccer.

Name of Parent or Guardian _____

Signature of Parent or Guardian _____

PARENTAL SUPPORT

We ask for active participation of all parents in our program.

Check area(s) in which you would be willing to help.

- Coach Committee Asst. Coach Referee Team Manager Fund Raising Team Parent Clerical Special Projects Reporter Field Preparation Newsletter Board Member Concessions Publicity Donor

Other _____

OFFICIAL USE ONLY Birthdate Verified ___ Yes ___ No

Registration Fees:

PLAYER FEE ----- \$ _____

DISCOUNT ----- \$ _____

TOTAL \$ _____

___ CASH \$ _____

___ CARD \$ _____

Check No. _____ \$ _____

Received By _____

Date _____



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Asociación de Fútbol Juvenil del Sur de Tejas

DINERO PAGADO



US YOUTH SOCCER

Asociación de Fútbol Juvenil de los Estados Unidos

División Juvenil de la Federación de Fútbol de los Estados Unidos (USSF) y de la Federación Internacional de Fútbol (FIFA)

Código Del Equipo

Asociación Club Nivel Sexo Edad Número del Equipo

Nombre del Equipo _____ Edad de Grupo _____

I.D.# _____

Use solo los nombres del Certificado de Nacimiento

Domicilio Apellido Nombre Inicial

Correo Electrónico Ciudad, Estado, Código Postal

Fecha de Nacimiento Mes Día Año Verificado por

- Jugador
- Entrenador
- Asist. del Entrenador
- Otror
- Hombre
- Mujer

Nombre del Padre _____ Numero Celular _____

Nombre de la Madre _____ Numero Celular _____

Liste cualquier problema medico o prohibición que el jugador tenga _____

Persona a contactar en caso de emergencia _____ Numero Celular _____

Doctor a contactar en caso de emergencia _____ Telefono _____

Número Temporadas jugadas Último Equipo Última Liga Fecha de la Última temporada

Altura Peso Colegio Grado

TALLA DEL UNIFORME

	NIÑO	ADU LTO
CAMISETA:	XS S M L XL	XS S M L XL
PANTALON:	XS S M L XL	XS S M L XL
CALCETINES:	XS S M L XL	XS S M L XL

Otros Niños en la Familia Presentes en la Liga _____

Yo, como padre/tutor del que se registra, un menor de edad, aseguro que el que se registra y yo mismo cumpliremos las reglas de la STYSA y de sus organizaciones afiliadas y patrocinadores. Reconociendo la posibilidad de una lesión física asociada al fútbol y con la consideración de USYSA, de aceptar al que se registra para los programas y actividades de fútbol. Yo, por la presente, libero, eximo de cualquier tipo de indemnización a STYSA, a sus organizaciones afiliadas y patrocinadores, a sus empleados y a su personal asociado, incluyendo a los propietarios de los campos e instalaciones utilizadas para las actividades, por parte o en nombre del registrado como resultado de la participación y transporte del mismo a dichas actividades, transporte que por la presente autorizo.

Nombre _____ Padre/tutor legal (por favor escriba en letra imprenta)

Firma _____ X _____ Fecha _____

COLABORACIÓN DE LOS PADRES

Pedimos colaboración active de todos los padres en nuestro programa. Marque las area(s) en las que estaría dispuesto a ayudar.

- Entrenador
- Asistente de Entrenador
- Gerente de Equipo
- Padre de Equipo
- Proyectos Especiales
- Preparación de Campos
- Miembro de la Junta
- Publicidad
- Comité
- Arbitro
- Recaudador de Fondos
- Trabajo de Oficina
- Reportero
- Hoja Informativa
- Concesión
- Donante

Otros: _____

AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTO DE UN MENOR

También doy permiso a HVYSA o a su representante para fotografiar al jugador mencionado en acción al azar tomas jugando al fútbol.

Firma del padre o tutor: _____

X _____

OFFICIAL USE Birthdate Verified Yes No

Registration Fees:

Player Fee _____ \$ _____ Received By _____

Discount _____ \$ _____ Date _____

TOTAL \$ _____

Cash \$ _____

Card \$ _____

Check No. _____ \$ _____