



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA JUGADORES JUVENILES

Este formulario debe permanecer con el club durante al menos cinco (5) años o hasta que el jugador tenga 18 años, lo que ocurra después.

|                           |         |         |
|---------------------------|---------|---------|
| <b>Nombre del Club:</b>   | Ciudad: | Estado: |
| <b>Nombre de la Liga:</b> |         |         |

Por la presente, doy consentimiento al club4 anteriormente nombrado a registrarme con US Club Soccer. Entiendo que en cualquier momento puedo estar registrado con sólo uno de los clubes miembros de US Club Soccer. [Nota: No es necesario rellenar este formulario en cuanto el jugador sigue con este club. El formulario permanecerá con el club, a no ser de que US Club Soccer lo solicite.]

|                          |              |                              |              |
|--------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| <b>Firma del jugador</b> | <b>Fecha</b> | <b>Firma del padre/tutor</b> | <b>Fecha</b> |
|--------------------------|--------------|------------------------------|--------------|

## INFORMACIÓN MÉDICA DEL JUGADOR

|                     |                |                      |   |  |
|---------------------|----------------|----------------------|---|--|
| Nombre del jugador: |                | Día de nacimiento:   | Género: <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male     |  |
| Dirección:          |                | Ciudad:              |   |  |
| Estado:             | Código Postal: | Email:               |   |  |
| Nombre del Padre:   |                | Teléfono (Casa): ( ) | Teléfono (Trabajo) ( )  |  |
| Email:              |                | Celular: ( )         | Recibe Texto/SMS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |  |
| Nombre de la Madre: |                | Teléfono (Casa): ( ) | Teléfono (Trabajo) ( )  |  |
| Email:              |                | Celular: ( )         | Recibe Texto/SMS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |  |

### En el caso de emergencia cuando no se puede contactar con el padre/tutor, por favor, llame:

|         |                 |                 |
|---------|-----------------|-----------------|
| Nombre: | Teléfono 1: ( ) | Teléfono 2: ( ) |
| Nombre: | Teléfono 1: ( ) | Teléfono 2: ( ) |

Por favor haga una lista de alergias:

Por favor, haga una lista de otras condiciones médicas:

|                              |                   |                 |
|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Médico:                      | Teléfono 1: ( )   | Teléfono 2: ( ) |
| Compañía de seguros médicos: | Teléfono: ( )     |                 |
| Titular de la póliza:        | Número de póliza: |                 |

## AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO Y RENUNCIA A LA RESPONSABILIDAD

Por la presente, doy consentimientos a que los entrenadores físicos, los entrenadores técnicos, los gerentes, los directores médicos, los técnicos de emergencia médica, los enfermeros, las instalaciones de tratamientos médicos, y/o el doctor de medicina o de odontología, o personal asociado, proporcionen asistencia médica y/o tratamiento al participante y me comprometo ser financieramente responsable por todos los gastos de cualquier asistencia y/o tratamiento. Entiendo que el tratamiento de lesiones se basará en la información en este formulario. Por la presente, autorizo transportación de urgencias del participante a la instalación de tratamientos médicos cuando cualquier individual anteriormente mencionado considera que es necesario. Reconozco la posibilidad de daños físicos asociados con el fútbol, y por este medio libero, descargo, y de cualquier manera, indemnizo a mi club y a mi equipo, US Club Soccer, sus patrocinadores, US Soccer Federation y las organizaciones afiliadas, y los empleados y personal asociado con dichas organizaciones, contra cualquier demanda legal del jugador como resultado de la participación del jugador en los programas de US Club Soccer y/o en el transporte desde y a cualquier de estos programas, que por la presente también autorizo.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ Relación al jugador:  Padre  Madre  Tutor