



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.

Nombre del Club:

Ciudad:

Estado:

Nombre de la
Liga:

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.]

Firma del jugador

Fecha

Firma del padre/tutor

Fecha

INFORMACIÓN MÉDICA DEL JUGADOR

Nombre del
jugador:

Día de nacimiento:

Género: ☐ Female ☐ Male

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código
Postal:

Email:

Nombre del Padre:

Teléfono (Casa): ()

Teléfono (Trabajo) ()

Email:

Celular: ()

Recibe Texto/SMS? ☐ Si ☐ No

Nombre de la Madre:

Teléfono
(Casa): ()

Teléfono (Trabajo) ()

Email:

Celular: ()

Recibe Texto/SMS? ☐ Si ☐ 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