



Formulario de Inscripcion del Jugador

POR FAVOR LLENE TODA LA INFORMACION REQUERIDA Y FIRME DONDE INDICADO

Liga o Region:

de Identificacion:

Talla de Uniforme:

Nombre		Inicial	Apellido		Apodo	Sufijo
Genero Nino _____ Nina _____	Fecha de Nacimiento	Edad	Experiencia de Futbol YES _____ NO _____		Correo Electronico	
No. de Telefono	Direccion		Ciudad		Estado	Codigo Postal
Contacto de Emergencia:		No. Telefono de emergencia	Nombre del Doctor		No. de Telefono	
Compania de Aseguranza Medica		Numero de Poliza		No. de Telefono de la Compania de Seguro		

PADRE/GUARDIAN

Nombre		Inicial	Apellido		Sufijo	No. de Telefono de casa
Empleador			No. de Telefono del Trabajo		Correo Electronico	

MADRE/GUARDIAN

Nombre		Inicial	Apellido		Sufijo	No. de Telefono de casa
Empleador			No. de Telefono del Trabajo		Correo Electronico	

Tiene el jugador alguna lesion o limitacion fisica u otra condicion medica que el entrenador debe saber? En ese caso, explique brevemente.

Descargo de Responsabilidad Y Consentimiento

Yo, el padre suscrito y/o guardian del jugador antedicho, un menor ("Jugador"), con interes propio, del jugador, nuestros herederos, cesionario y pariente mas cercano, con la presente estamos de acuerdo con lo siguiente:

AUTORIZACION PARA EMERGENCIA: Con La presente autorizo a cada uno de los directores tecnicos, otros padre y/o madre del equipo, y/o oficiales of Soccer With A Purpose, Rafa Moran, Tomas P. Rios actuar como mis agentes en la capacidad de supervisores y conductores de vehiculos. Tambien autorizo a cada uno de ellos asi como el contacto de la emergencia nombrado anteriormente para consentir a evaluaciones y/o tratamiento medico, quirurgico o dental.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD, ASUNCION DE RIESGO Y RENUNCIA: yo reconozco que participacion en el futbol implica jugar bajo condiciones adversas en el campo, exposicion a fuerza considerable, y riesgos de serias lesiones fisicas permanentes, incluyendo mallugaduras, raspaduras, torceduras, esguinces o desgarrar de musculos, tendones o ligamentos, fracturas de huesos, dislocacion de articulaciones, conmocion cerebral, dano cerebral, lesiones a los nervios y medula espinal, paralisis y muerte. Yo voluntariamente acepto y asumo todos los riesgos.

HE LEIDO LA AUTORIZACION DE EMERGENCIA, RENUNCIA, LA ASUNCION DE RIESGO Y DOCUMENTO DE RENUNCIA, EL RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO Y LA POLITICA DE REEMBOLSO. YO ENTIENDO LAS CONDICIONES DE CADA UNO DE LOS TERMINOS. ENTIENDO QUE YO Y EL JUGADOR HEMOS RENUNCIADO A DERECHOS IMPORTANTES AL FIRMAR ESTA FORMA Y AL ESTAR DE ACUERDO CON ESTOS TERMINOS. YO FIRMO ESTE FORMULARIO PARA MI Y EN NOMBRE DEL JUGADOR Y ACEPTAMOS ESTAS CONDICIONES LIBREMENTE Y VOLUNTARIAMENTE Y SIN PRESIONES NINGUN INDOLE. ADEMAS, YO ESTOY DE ACUERDO DE INFORMAR A **SWAP** DE ALGUN CAMBIO EN ESTA FORMA O SUS ENLACES EN FORMA PUNTUAL.

A cambio de aceptar mi inscripcion y permitir la participacion del jugador en el programa de SWAP, con la presente libero, descargo y estoy de acuerdo en sostener indenme a SWAP, Rafa Moran, Tomas P. Rios, empleados, voluntarios, oficiales, patrocinadores y otros representantes, a toda magnitud permitida por la ley y a cualquier y todos los duenos, arrendadores, arrendatarios u otras personas o entidades permitiendo, o mientras permitiendo o autorizando el uso de sus facilidades por SWAP y a los agentes, empleados, funcionarios y directores de tal personas o entidades de cualquier y todas reclamaciones, demandas, costos, gastos y compensacion que resulten fuera de o de alguna forma relacionada a una lesion u otro dano que pueden resultar al participante mencionado o a los miembros de mi familia o de mi casa o individuos que yo invite o quien yo soy por otra parte responsable mientras participando en o presente en cualquier evento por SWAP, incluyendo cualquier lesion fisica u otra causada por la negligencia de cualquier persona o entidad descrita anteriormente.

Yo reconozco y acepto que este Descargo de Responsabilidad, Asuncion de Riesgo y Renuncia es intencionalmente extenso y es inclusivo tal permitido por las leyes del estado en que la participacion tiene lugar y estoy de acuerdo que si cualquier porcion de este Descargo Responsabilidad, Asuncion de Riesgo y Renuncia se juzga ser invalido, el resto continuara en efecto y ser esforzado legalmente en todo su vigor.

POLITICA DE REEMBOLSO: Recibire un reembolso completo si notifico SWAP de cancelacion de entrenamiento por los menos con 7 dias de anticipacion. Recibire un reembolso de 50% si notifico SWAP menos de 7 dias de anticipacion y no recibire reembolso si notifico SWAP de cancelacion 2 dias antes del primer entrenamiento.

PARENT/GUARDIAN

DATE

PAYMENTS: Amount: _____ Date: _____ Amount: _____ Date: _____

Mail form with check to SWAP Address: P.O. BOX 6521, Alhambra, CA 91802-6521