



California Youth Soccer Association, Inc.

1040 Serpentine Lane, Suite 201, Pleasanton, CA 94566-4754

Forma de Membresía

20__ /20__ Temporada

Todo jugador adulto registrado en un equipo de la Cal North debe de tener su resultado aprobado de verificación de expedientes del departamento de Justicia del estado de California, el reporte de historial criminal y arrestos subsecuentes en el estado de California. Para mayor información acerca del programa de gestions de riesgo , por favor refiérase a la página cibernética de la Cal North calnorth.org/cal-norths-live-scan-process/.

FORMACION DEL JUGADOR

Nombre (legal) _____ Inicial _____ Apellido (legal) _____

Género M F

Fecha de nacimiento (mes-fecha-año) _____ # Temporada Anterior _____ Ultima Liga y Temporada _____

Grado _____ Nombre de Escuela (durante la temporada) _____ Equipo/amigo/técnico requerido (los pedidos podrían ser negados por clubes y ligas) _____

Contacto de emergencia _____ Teléfono _____ Tel. alternative _____

Listar condiciones médicas del jugador que le pueden afectar en la competencia _____

Médico del jugador _____ Teléfono _____

GUARDIAN PRINCIPAL

Nombre (legal) _____ Inicial _____ Apellido (legal) _____

Parentesco Madre Padre Otro Guardian _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Area postal _____

Tel. de Casa _____ Tel. de Trabajo _____ Cell _____

E-mail _____ Género M F Compañía y Ocupación _____

APOYO DE LOS PADRES
Pedimos participación activa de todos los padres de familia en nuestro programa. Escoger areas en las que usted pueda ayudar.

Entrenador
 Asistente de Entrenador
 Gerente del Equipo
 Arbitro
 Preparación de campos
 Concesiones
 Mesa Directiva/Comités
 Administración/Finanzas
 Publicidad/Boletines
 Proyectos Especiales/Recaudación de fondos
 Patrocinio
Otros: _____

GUARDIAN PRINCIPAL

Nombre (legal) _____ Inicial _____ Apellido (legal) _____

Parentesco Madre Padre Otro Guardian _____

Dirección Marcar si es diferente a la anterior _____ Ciudad _____ Estado _____ Area Postal _____

Tel. de Casa _____ Tel. de Trabajo _____ Cell _____

E-mail _____ Género M F Compañía y Ocupación _____

APOYO DE LOS PADRES
Pedimos participación activa de todos los padres de familia en nuestro programa. Escoger areas en las que usted pueda ayudar.

Entrenador
 Asistente de Entrenador
 Gerente del Equipo
 Arbitro
 Preparación de campos
 Concesiones
 Mesa Directiva/Comités
 Administración/Finanzas
 Publicidad/Boletines
 Proyectos Especiales/Recaudación de fondos
 Patrocinio
Otros: _____

USO OFICIAL

Dist _____ Lg _____ Club _____ Team _____ U- _____ Div _____

Foto Recibida

Acta de Nacimiento Acta Verificada

Pago de Registración: _____

Pago de Registración.....\$ _____ Rec. por: _____

Otros Pagos.....\$ _____ Fecha: _____

TOTAL \$ _____ Csh/Ck# _____

Beca

IMPORTANCIA MEDICA Y LIBERACION DE OBLIGACIONES – DEBE DE SER FIRMADO

Yo, el padre/guardian legal del jugador antes mencionado, un menor de edad o un jugador edad de 18 años, estamos de acuerdo en obedecer las reglas y regulaciones de la U.S. Youth Soccer (USYS) y sus organizaciones afiliadas; la California Youth Soccer Association INC. (CYSA) y sus organizaciones afiliadas. Yo mismo(a), el jugador y respectivos herederos, administradores y asesores, que intentan estar ligados legalmente, por este medio le dan e indemnizan a las entidades USYS y CYSA, los dueños y operadores o las instalaciones que se usan para los programas y sus respectivos directores, oficiales, empleados, agentes y representantes de alguna demanda en contra de ellos, daños y causas de alguna acción surgida en conexión con la participación del jugador en los programas sin incluir ninguna limitación, la transportación del jugador hacia o desde cualquier programa, dicha transportación es por este medio autorizada. Yo, a continuación concedo a la USYS y CYSA los derechos para usar el nombre del jugador, fotos y/o similar a impreso, publicado y otro material sobre los programas proveídos que esté relacionado al estatus del jugador como participante en los programas.

Como el padre/guardian legal del jugador antes mencionado, o un jugador de edad de 18 años o más, yo por este medio doy mi consentimiento para obtener cuidado médico de emergencia proveído por un doctor en medicina o dentista. Este cuidado médico puede ser dado bajo las condiciones necesarias para preservar la vida, miembros o el bienestar mío y de mi dependientes.

Entiendo que si este jugador ha sido registrado y se le ha asignado equipo dentro de una liga de CYSA, en cualquier momento durante esta temporada y que solamente si el o ella solicitan su transferencia de su equipo, este jugador no podrá ser asignado a otro equipo dentro de CYSA. Si un jugador ha sido registrado y asignado a dos equipos diferentes de CYSA y/o si han dado información falsa, sería causa de que el jugador o equipo sea descalificado de toda competencia en la cual el jugador participó, además el jugador y equipo podrían enfrentar acciones disciplinarias adicionales.

GUARDIAN/JUGADOR DE 18 AÑOS DE EDAD (Letra de molde) _____

FIRMA: _____