

Miracle League para Highlands County
2019 REGISTRACION
www.ml4hc.com

Interesado/a ser voluntario/a _____
 Interesado/a ser entrenador/a _____
 Interesado/a en patrocinar _____

Información Adicional por favor llame: 863-451-6831
 Emails: ml4hcbb@gmail.com

Nombre de Jugador _____			Teléfono Casa _____	
Dirección _____	Ciudad _____	Condado _____	Estado _____	Código Postal _____
Padres/Guardián _____			e-mail _____	
Teléfonos Contacto: _____			_____	
Trabajo _____		Casa _____		Celular _____
M/F _____	Fecha Nacimiento _____	Edad _____	Escuela _____	
Diagnostico _____			Necesidades/Requisitos Especiales _____	
Silla de Ruedas _____		Caminador _____		Otros _____

Talla Camisa Jugador Joven: S M L XL Adulto: S M L XL XXL (por favor circule uno)

Talla Pantalón Jugador Joven: S M L XL Adulto: S M L XL XXL (por favor circule uno)

Yo doy autorización para mi hijo/a o yo mismo/a _____ a participar en The Miracle League para Highlands County, y libero por este medio de cualquier responsabilidad de herida que pueda ocurrir durante la participación como jugador o espectador durante la temporada.

Yo por este medio concedo al Miracle League para Highlands County, sus afiliados, concesiones, agencias de publicidad y promoción, y sus agentes, el derecho irrevocable, sin restricción de usar, publicar, mostrar y distribuir materiales con mi nombre, voz, semejanza o cualquier otra representación identificable de mi, miembros de mi familia incluso el jugador de Miracle League para Highlands County. Estos materiales pueden aparecer en cualquier forma, estilo de color o medio independientemente de (incluso sin límites, fotografías, videocintas, películas, grabaciones de sonido de películas, programa de computador, dibujos, letras, emisión, internet y medios electrónicos.) Estoy de acuerdo que todo material que contiene cualquier representación identificable de mí (incluso sin límites todos negativos, placas y originales de cualquier fotografía, archivos, letras o videos) será y permanecerá la propiedad única y exclusiva de Miracle League para Highlands County.

Por este medio libero y para siempre descargo a Miracle League para Highlands County de alguno y toda la responsabilidad y daños acerca del uso de mi nombre, voz, semejanza o cualquier otra representación identificable de mí. **Por este medio** yo renuncio cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar o aprobar los materiales terminados o cualquier parte o elemento que allí incorpora mi nombre, voz, semejanza o cualquier otra representación identificable de mí, mi familia, incluso mi jugador de Miracle League para Highlands County.

He estado de acuerdo con lo mencionado arriba en consideración a la oportunidad dada a mí por The Miracle League para Highlands County para aparecer en estos materiales. Reconozco que he leído totalmente y entiendo este documento y que he tenido cualquier pregunta en cuanto a su efecto o significado de sus terminus contestados a mi satisfacción. Certifico que tengo al menos 18 años de edad, a menos que este document también este firmado por mis padres o guardián legal.

Nombre de Jugador _____	Firma de Jugador _____
Firma de Padres/Guardián _____	Fecha de Nacimiento del menor _____
Nombre de Padres/Guardián (por favor imprima) _____	

Regresar el formato completo a:
 Miracle League for Highlands County
 Attn: Registration
 P.O. Box 671
 Lake Placid, FL 33862

Miedos/Fobias: _____