



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

OFFICIAL USE ONLY
 _____ Transfers
 _____ New
 _____ RE-Registration
 _____ Change/Correction
 _____ Spring
 _____ Fall

INFORMACIÓN DE JUGADOR / ENTRENADOR

Nombre del equipo:		Edad del Grupo: U-	Boys/ Girls	Player/Coach Registration#:	
Apellido:	Nombre:	inicial:	Marque uno: Jugador entrenador		Licencia de conducir # (No mas el Entrenador)
Domicilio:					
Ciudad:	Estado: TX	Código Postal:	Teléfono:		
Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año):		Edad:	Marque uno: Hombre o Mujer	# de Temporadas Jugado :	
Ultimo Equipo :	Ultimo Asociación Futbol:	Fecha de la ultimo temporada :			

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre del Padre:	Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:
Nombre de la Madre :	Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:
Nombre de Persona en caso de emergencia:	# de Teléfono:	Marque uno: trabajo celular casa	
Nombre de Doctor:	# de Teléfono:		
Una lista de problemas médicos:			

SI DA PERMISO PARA RECIBIR CORREO ELECTRÓNICO Y MENSAJES DE TEXT EN SU CELULAR LLENE ESTA PARTE.

Quieres recibir correo electrónicos y mensajes de text de parte de TSA sobre información incluyendo el horario de juegos, cancellations, etc...? Llena esta parte:

Nombre y Apellido 1:	Correo electrónico 1:
Nombre y Apellido 2:	Correo electrónico 2:
Teléfono celular 1:	compañía de teléfono 1 (para mandar mensajes de text, por ejemplo AT&T, Sprint, Metro PCS, etc.):
Teléfono celular #2:	compañía de teléfono 2 (para mandar mensajes de text, por ejemplo AT&T, Sprint, Metro PCS, etc.):

IMPORTANTE

Yo, el padre/guardián de la entidad registrada, un menor, concuerdo que la entidad registrada y yo respetarán las reglas de US Youth Soccer, su organizaciones y los patrocinadores afiliados. Reconozco la posibilidad del daño físico asociado con el fútbol y en la consideración a US Youth Soccer es que acepta la entidad registrada para sus programas del fútbol y actividades (el. Yo por la presente libero, doy de alta y/o de otro modo indemnice a US Youth Soccer, su organizaciones y los patrocinadores afiliados, sus empleados y el personal asociado, inclusive la entidad registrada o a consecuencia de la entidad registrada, para la participación de los Programas y/o para ser transportado(a) del, cuál transporte que yo por la presente autorizo. Otorgo a US Youth Soccer que el derecho de utilizar el nombre del jugador, las imágenes y/o la semejanza del registre para ser impreso, transmitió o en otras materias con respecto a los Programas tal uso proporcionado en relación al estatus del jugador como un participante en los Programas. Cualquier jugador/a recreacional que este rostered a un equipo recreacional que desea ser dado de alta para unirse a un equipo competitivo puede hacer así lo haga entre las fechas del 1 de diciembre y el 15 de marzo esto sólo se permite con el permiso y autorización escrito de la asociación del registrante en cual él/ella este rostered en este momento

Nombre: _____

Padre/guarda (por favor imprimir)

Firma : X _____ **Fecha:** _____

APOYO DE LOS PADRES

Pedimos la participación activa de todos los padres en nuestros programas Círculo área (s) en el que estaría dispuesto a ayudar.

<ul style="list-style-type: none"> Entrenador Asistente de Entrenador Gerente de Equipo Padre de Equipo Miembro de Mesa Directiva 	<ul style="list-style-type: none"> Comité Arbitro Recaudar fondos Publicidad Concesión Preparado de Campo
Otra _____	

OFFICIAL USE ONLY

Birth Date Verified? Yes No

Registration Fees \$ _____

Sibling Discount \$ _____

TOTAL Received \$ _____

Still Owes \$ _____

Cash _____ **Check #** _____

Date: _____

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO (PARA EL MENOR)

Como el padre o el guarda legal del jugador susodicho, doy por este medio el consentimiento para la asistencia médica de emergencia prescrita por un doctor de medicina licenciado o a un dentista (odontólogo.) Este cuidado puede ser dado de cualesquiera condiciones que sea necesarias para preservar la vida, el miembro o el bienestar de mi dependiente.

irma de Padre o Guarda : X _____

Dirección : _____

Ciudad : _____ ST: **TX** Código Postal : _____ Teléfono de la casa : _____ trabajo: _____