

GALVESTON COUNTY YOUTH SOCCER Edad en 31 de Julio ____

FORMULARIO DE REGISTRACION DE OTONO

Por favor usar el nombre en el certificado de nacimiento de su hijo(a). Escribir con letras de imprenta.

Apellido:	Primer Nombre:	Inicial:	Apodo:	Sexo: M / F
Direccion postal:		Ciudad:		Codigo postal:
Telefono de la casa:	Fecha de Nacimiento: Mes / Dia / Añio	***Direccion de Correo Electronico de los padres***:		
Nombre del padre:	Telefono Celular:	Telefono del Trabajo:		
Nombre de la Madre:	Telefono Celular:	Telefono del Trabajo:		
Enumere algunos problemas medicos:				
Nombre la persona para notificar en caso de alguna emergencia (aparte de los padres):				Telefono:
Años de Experiencia:	Jugó la temporada pasada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ciudad quieres jugar? TC <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> GV <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/>		
El Último Año Nombre del equipo (si corresponde):		Otros ninos (as) de la familia en la liga ahora:		

Uniformes: Por favor cheque la talla correcta de su nino(a).					Apoyo de los Padres							
	JUVENIL				ADULTO					<input type="checkbox"/> Coach	<input type="checkbox"/> Voluntario del torneo Tune Up	
	XS	S	M	L	S	M	L	XL	XXL	<input type="checkbox"/> Asistente del Coach	<input type="checkbox"/> Miembro del Comite	
Camiseta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mama del Equipo	<input type="checkbox"/> Patrocinador de Equipo	
Short		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Preparar los Campos	<input type="checkbox"/> Otro	
Medias	<input type="checkbox"/> Juvenil (Calza hasta el zapato de talla 3) <input type="checkbox"/> Regular (talla de zapato 4 – 8 ½) <input type="checkbox"/> Grande (talla de zapato 8 ½ hasta lo mas grande)										Comentarios/remarques:	

Yo, El padre/custodiante legal del registrante, un menor, estoy en acuerdo que yo y el registrante acataremos las reglas de USYSA, sus organizaciones afiliadas y patrocinadores. Reconociendo la posibilidad fisica de herirse asociado con el futbol y en consideracion de la USYSA, Aceptando el registrante para sus actividades y programas de futbol (Los "Programas"), Yo declaro liberar, descargar y/o de otro modo indemnificar la USYSA, sus organizaciones afiliadas y patrocinadores, sus empleados y personal asociados, incluyendo los propietarios de los campos y instalaciones usados para los Programas, contra cualquier reclamo por el o en nombre del registrante como resultado de la participacion del registrante en los Programas y/o siendo transportado hacia o de la misma, cual transportacion, Yo declaro autorizar.

Nombre _____
Padres/Custodiante Legal (**Por favor con letras de imprenta**)

Firma _____ Fecha _____

CONSENTIR PARA EL TRATAMIENTO MEDICO (MENOR)
Como padre o custodiante legal del jugador nombrado arriba, Yo declaro dar el consentimiento para el cuidado de emergencia medica ordenado por un Doctor debidamente licenciado en Medicina o un Doctor Dental. Este cuidado puede dars bajo cualquier condiciones que sea necesario para preservar la vida, miembro o el bienestar de mi dependiente.

FIRMA DEL PADRE O CUSTODIANTE LEGAL

Direccion _____

Ciudad _____ Stado _____ Codigo _____

Telefono _____ de trabajo _____

Uso del Club Solamente:

PRECIO DE REGISTRACION	\$ _____
EDADES 4, 5, 6 & 7	\$ 75
EDADES 8 & Up	\$165
DESCUENTO DE HERMANO (A) (Para registrantes de la misma familia)	\$ -5 \$ _____
PRECIO DE REGISTRACION TARDE (despues de Junio 15)	\$ 20 \$ _____
PRECIO DE REGISTRACION TOTAL	\$ _____

PAGE LOS CHEQUES A NOMBRE DE GCYS

Fotocopia del certificado de nacimiento requerida para la prueba de edad.

Certificado de Nacimiento verificado : por: _____

Numero del Cheque:	Cheque Escrito por:
Pagado al Contado:	Recibo #:
Recibido por:	Fecha: