



REGISTRATION FORM



INFORMACION BIOGRAFICA

NO UTILICE SU NUMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL – UN NUMERO DE LA IDENTIFICACION LE SERA ASIGNADO

APELLIDO		NOMBRE			NUMERO DE CDULA SERA ASIGNADO		AREA * TELEFONO	
DIRECCION					CIUDAD		ESTADO	CODIGO POSTAL
PAIS NATAL	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO						
		MES	DIA	ANO				

EXONERACION ATLETICA AMATEUR DE RESPONSABILIDAD - ADULTOS O MENORES

En consideración de ser permitidos de participar de toda manera en el programa atlético/de deportes USASA/USSF/TSSAS y sus eventos y actividades relacionados, el infrascrito:

- 1) Está de acuerdo, antes de participar, que cada uno inspeccionará las facilidades y el equipo a ser usados y, si cree que cualquier cosa es defectuosa, que avisará inmediatamente su entrenador o director de tal(es) condicion(es), y rehusará de participar.
- 2) Reconoce y comprende completamente que cada participante tomarán parte en actividades que comprometen el riesgo de lesión grave, incluyendo la incapacidad permanente y la muerte, y pérdidas severas sociales y económicas que pueden resultar no solamente de sus propias acciones, o innacción, o de la negligencia de otros, las reglas de juego, o las condiciones del local, o del equipo usado.
- 3) Asume todos los riesgos precedentes, acepta la responsabilidad personal por los daños que siguen tal lesión, incapacidad permanente, o muerte.
- 4) Exonera, descarga, y se acuerda de no entablar juicio contra USSF/USASA/TSSAS, sus equipos afiliados, sus administradores, directores, agents, entrenadores respectivos, y otros empleados de la organización, otros participantes, agencias patrocinadores, patrocinadores, anunciadores, y si se aplica, los propietarios o los arrendatarios de los locales usados para el evento, todos los cuales se refieren de aquí en adelante como "exonerados" de demandas, pérdidas, o daños por motivo de lesión, incluyendo la muerte o los daños a propiedad, causados o presuntos a ser causados totalmente o parcialmente por la negligencia de los "exonerados" o de otro modo.

Firma del jugador

Firma de padre/protectore(siel jugador es menor de 18 años)

X _____
Fecha:

X _____
Fecha:

TRANSACCION

<input type="checkbox"/> AMATEUR <input type="checkbox"/> AMATEUR RETENCION <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> INDOOR <input type="checkbox"/> MASULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> O/30 <input type="checkbox"/> MANAGER –Solo si no es jugador	NOMBRE DE LIGA		INFORMACION DE EQUIPO			
	PRIMER LIGA	L#	T#	EQUIPO PRINCIPAL		
	LIGA SECONDARIA	ML#	M#	EQUIPO SECONDARIO	<input type="checkbox"/> MULTIPLE	
INFORMACION BAJA:	BAJA <input type="checkbox"/>	LIBERTAR FECHA:	LIBERTAR TEAM NAME:	FORMA DEL MANAGER:		

YOUTH PERMISSION

USYSA REGISTRATION#:

NOMBRE DEL QUIPO JUNVENIL:		ENTRENDOR:	
PADRES:		DIRECCION:	
DIRECCION:			
TELEFONO	CELULAR	TELEFONO	CELULAR
PARENT CONSENT:		FECHA:	
FIRMAS:	LIGA:	TSSAS:	STYSA:

REPRESENTANTE DEL EQUIPO

NOMBRE:	Signature:	FECHA:
---------	------------	--------