

TORNEO DE FUTBOL SOUTHSIDE REGISTRO 2019



JUNIO 8, 15 & 22, 2019

Información del participante —por favor use un formulario por niño/a

Nombre del niño/a (primer nombre, segundo y apellido)

Sexo

Fecha de Nacimiento

Padre/Madre/Tutor

Domicilio

Ciudad/Estado/Código Postal

Teléfono (casa)

Celular

Correo electrónico

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR FOTOGRAFÍAS

Autorizo a la ciudad de Madison y Amigos en Azul para que tomen fotos, o videos de mi hijo/a _____ mientras participa en el Torneo de Futbol Southside. Yo entiendo que estas fotografías y la información de identificación (por ejemplo, nombres) pueden ser usados por los medios de comunicación o por las ciudad de Madison y Amigos en Azul para publicidad. Yo autorizo a que las fotos y/o videos sean usados de esta manera.

Fecha

Firma del Padre/Madre o Tutor

Para uso del staff SOLAMENTE

- June 8th
- June 15th
- June 22nd



CONTACTO DE EMERGENCIA / INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

¿Su hijo/a necesita cualquier clase de adaptación para participar en esta actividad?

Si/No (circule uno)

¿Su hijo/a tiene alguna restricción de salud que no le permitirá hacer todo en la academia, o alguna restricción que requiera de ayuda médica rápidamente?

Si/No (circule uno)

Si usted ha indicado que SÍ en cualquiera de las dos preguntas anteriores, escriba a continuación cuáles son los cuidados que necesita o cualquier otra información necesaria.

Nombre del contacto de emergencia

Relación

Teléfono

Yo certifico que mi hijo/a tiene todas sus vacunas. _____ Ponga sus iniciales

En caso de una emergencia, yo autorizo a que se le dé el tratamiento médico que sea necesario. Yo entiendo que en el caso de una emergencia se harán todos los intentos posibles para contactarme a mí o mi contacto de emergencia. _____Ponga sus iniciales

- La policía ni los voluntarios están autorizados para administrar medicamento.
- Si su hijo/a tiene necesidades especiales fuera de lo que el personal o los voluntarios están entrenados a hacer, proporcione las instrucciones de tratamiento necesarias.
- Los contactos de emergencia tienen que ser mayores de 18 años y estar disponibles durante las horas de la academia.

Firma del padre/madre o tutor

Fecha

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD / INDEMNIZACIÓN

Yo, el padre/madre o tutor de _____ libero a la ciudad de Madison y/o Amigos en Azul, a sus oficiales, voluntarios, agentes y empleados de todos los reclamos por lesiones, daños o pérdidas que puedan surgir como consecuencia de la participación de mi hijo/a en el Torneo de Fútbol Southside en la que he inscrito a mi hijo/a. Asimismo, acepto indemnizar y defender a la ciudad de Madison y/o Amigos en Azul ante dichos reclamos.

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE COMUNICADO DE RESPONSABILIDAD / INDEMNIZACION.

Firma del padre/madre o tutor

Fecha