



Formulario de Membresia Recreacional



- FOR LEAGUE USE ONLY
- TRANSFERS
 - NEW
 - REREGISTRATION
 - CHANGE/CORRECTION

www.ntxsoccer.org

Revised 7/05

Nombre de equipo:		Edad de Grupo: U-		Jugador/Entrenador Registro #:						
Apellido:		Nombre:		Inic		Jugador:		Lic:		
Entrenador:										
Numero de direccion:			Apt #:		Ciudad			Est: TX		
Codo Postal:		Telefono: ()			Edad:		Sexo:			
Correo electronico :				Fecha de nacimiento						
Nombre de padre:		Ocupacion:		telefon de trabajo:		()				
Nombre de madre:		Ocupacion:		telefon de trabajo:		()				
Correo electronico :										
Persona de emergencia:						Telefono: ()				
Doctor a notificar:						Telefono: ()				
Una lista de problemas medicos:										
# de estacions juga	Ultimo Equipo		Ultimo asociacion		Fecha del la ultimo temporada		Altura	Peso	Escuela	Grado
Uniforme Tamano (circulo una)				Otros Ninos en la familia en el miso liga				Edad		
	Joven		Adulto							
Camisas	XS S M L XL		XS S M L XL							
Pantalones cortos	XS S M L XL		XS S M L XL							
Calcetines	XS S M L XL		XS S M L XL							
Importante						SOPORTE DE LOS PADRES				
<p>Yo, el padre/guarda del registrante, un menor, consentir que el registrante y yo toleraremos las reglas del USYS, los organizaciones y patrocinadores asociado. Reconocerse las posibilidades de dano fisico asociado con futbol y en reconocimiento para el USYS aceptar el registrante para los programas y actividades de futbol (the APrograms). Por este medio suelto, descargar y deotro modo asegurar el USYS, los organizaciones y patrocinadores asociado, empleados de ellos y asociados personal, incluyendo el registrante resultar de el registrante , participando en los Programas y tranportando yo lo autorizar. Tambien otorgar los personas del USYS del derecho a usar el nombre, fotografia del jugador enpublicado, transmitido y otra material sobre los Programas estipular que tal cual es relacionado el posicion social de participante en los Programas. <u>Alguno jugadora actualmente registrado a un equipo deseando esta sueltopara juntar se con una equipo competitivo puede hacer lo entre diciembre 1 y marzo 15 puede solamente con una permiso escibido de el Asociacion que el/ella esta registrado.</u></p>						<p>Pedimos activo participantes de los padres de los nino en in our program. Marka los areas adonde usted you would be willing to help.</p>				
Nombre: _____						<input type="checkbox"/> Entrenador <input type="checkbox"/> Comite <input type="checkbox"/> Ayudante de Entrenador <input type="checkbox"/> Arbitrar <input type="checkbox"/> Gerente de Equipo <input type="checkbox"/> Para recaudar fondos <input type="checkbox"/> Padre de Equipo <input type="checkbox"/> de oficina <input type="checkbox"/> Proyectos Especiales <input type="checkbox"/> Reportero <input type="checkbox"/> Preparado de Campo <input type="checkbox"/> hoja informativa <input type="checkbox"/> Membro de Junta <input type="checkbox"/> Concesion <input type="checkbox"/> Publicidad <input type="checkbox"/> Donador				
Padre/guarda (por favor imprimir)						Otra: _____				
Firma: X _____						Fecha: _____				
CONSENTIR PARA TRATAMIENTO MEDICO (MINOR)					OFFICIAL USE ONLY					
Asi de padre o guarda del jugador anteriormente citado, lo doy consentimiento para cuidado de medico de emergencia mandar de una medico licencia o una dentista licenia. Este quidado puede estar dado sobre cualquier condicion son Necesario para preservar la vida, miembro o bienestar de mi dependiente.					Picture Received Yes No					
Firma de Pardre o Guarda X _____					Registration Fees \$ _____ Birth Date Verified Yes No					
Dirrecion : _____ Apt #: _____					Player Fee \$ _____					
Ciudad: _____ TX Codo Postal _____					Coaches Fee \$ _____					
Telefono: Casa () Trabajo: ()					Other \$ _____					
					TOTAL Received \$ _____ Still Owes \$ _____					
					Cash _____ Check # _____ Date _____					