



Youth Sports Registration Form

Deportes: Beisbol Baloncesto Porristas Danza en grupo Fútbol de bandera
 Futbol Softbol Tball Fútbol de abordar

Información del participante

Nombre del participante: _____
Primero Medio Apellido

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

FDN (Fecha de Nacimiento) del participante: ____/____/____ Genero: F___ M___

*Copia del certificado de nacimiento del participante debe de ser incluida con este formulario.

Tamaño de camiseta (circule uno): Juvenil: S M L Adulto: S M L XL XXL

Nombre del Padre/Tutor/Guardián) _____

Número/s de teléfono: _____ Correo electrónico _____

Persona otra que no sea padre/tutor/guardián a la que se puede contactar en caso de emergencia:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

¿Está usted o conoce a alguien que esté interesado a ser entrenador? Sí___ No___ Si así fuera por favor indique su información a continuación:

Nombre: _____

Número/s de teléfono: _____ Correo electrónico _____

AUTORIZACION MÉDICA Y CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE NINOS

Como padre o tutor (guardián) legal de _____, por la presente autorizo y doy mi consentimiento para cualquier tratamiento de emergencia médica o tratamiento dental para mi hijo/a o niño del que soy tutor (guardián) (mencionados anteriormente) si se considerara necesario por un médico o dentista calificado. En caso que no pueda ser contactado, doy la autorización al entrenador o supervisor de FVPRCR del evento de la actividad la autorización para actuar en mi nombre si hubiera o surgiera una emergencia médica o dental mientras participa en la actividad o evento patrocinado por la ciudad.

RENUNCIA DE RESPONSABILIDADES

Renuncia: Para mí mismo, o como padre, tutor, guardián o usuario por la presente, asumo todos los riesgos y peligros incidentales a la realización de las actividades y transporte a y desde las actividades. Libero, absolver la indemnización de la ciudad de Fuquay-Varina, los empleados, los contratistas, los voluntarios de la ciudad y o los patrocinadores de todos los riesgos y peligros asociados con las actividades y los eventos de lesiones expresamente renuncia a toda reclamación contra ellos. Entiendo que no hay ninguna cobertura de seguro proporcionado por la ciudad de Fuquay-Varina, a menos que se indique lo contrario.

Padre/Tutor/Guardián Imprimir Nombre: _____

Padre/ Tutor/Guardián Firma: _____ Fecha: _____

Presente este formulario relleno y firmado junto a una copia del certificado de nacimiento del participante a la oficina de parques, recreación y centro de recursos culturales de Fuquay-Varina en el centro cultural. El centro cultural se encuentra localizado en 820 S Main St, Fuquay-Varina, NC 27526. Para preguntas o para convertirse en voluntario, por favor llame al 919-552-1430