



1225 Civic Field Way
 Bellingham, WA 98229
 360-676-1919 Ext. 104

WCYSA Futbol el Otono 2016

Registro de Recreo

Cuota de inscripcion:

\$66 si esta registrando antes en July 31st
 \$76 si esta registrando despues de July 31st

¿De dónde viene su hijo a la escuela?
 Por favor, escriba su / su nombre
 de la escuela a continuación:

WCYSA Club de futbol

1225 Civic Field Way
 Bellingham, WA 98229
 E-mail: johna@whatcomsoccer.com

Apellido _____ *Nobre: _____ Inicial: _____
 *nobre legal no debe coincidir con el nombre Apodos de certificado de nacimien
 Direccion Postal: _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____
 Fecha de nacimiento: _____ Sexo(circle): M F Escuela: _____
 Telefono de casa: _____ Telefono del trabajo _____ Telefono celular: _____
 Direccion de correo electronico: _____ Temporoda anterior jugada _____
 Nombre de los padres: _____

Importante informacion debe ser completada:

Yo, el padre / tutor del solicitante, menor de edad, estoy de acuerdo que yo y el registrante cumpliré con las reglas del WCYSA, sus organizaciones afiliadas y patrocinadores. Reconociendo la posibilidad de daño físico asociado con el fútbol y en consideración de la WCYSA aceptar el registro de sus programas y actividades de fútbol (los "Programas"), por la presente versión, la descarga y, o de lo contrario indemnizar al WCYSA, sus organizaciones afiliadas y patrocinadores, su los empleados y el personal asociado, incluidos los propietarios de campos e instalaciones utilizadas para los programas, contra cualquier reclamo por o en nombre del titular del registro como resultado de la participación del solicitante en los Programas y o transportados hacia o desde el mismo, que el transporte que autorizo. Como padre o tutor legal de (INSERTAR NOMBRE DEL JUGADOR)

_____, I hereby give consent for emergency medical care prescribed by a duly licensed Doctor of Medicine, Doctor of Dentistry or Emergency Medical Personnel. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life, limb or well-being of my dependent.

Nombre del padre tutor: _____ Numero de telefono: _____
 Alternate Emergency contact person: _____ Numero de telefono: _____
 Medico el nombre numero _____

Haga una lista de condiciones médicas, enfermedades, alergias o necesidades especiales que puedan afectar a la capacidad del jugador para jugar al fútbol

Firma: _____ Fecha: _____

Si usted está interesado en entrenar, entrenar ayudante o voluntariar para su club, por favor póngase en contacto con su club directamente utilizando la información de contacto de correo electrónico en la parte superior de la página.

Instrucciones

- ⇒ Completar Registro
- ⇒ Escribir un cheque de su cuota de inscripción, \$ 66 del 31 de Julio 76 dólares después de 31 de Julio a nombre de: completar la información de pago de tarjeta de crédito a continuación:
 Titular de la tarjeta de crédito: _____ Fecha de Expiración: _____
 Master Card o VISA número _____ código: _____
- ⇒ Adjunte una copia del certificado de nacimiento del Estado del jugador Certificado-esto es mandatory o una copia de un pasaporte. Debe presentar esto si usted está jugando para este club por primera vez. Si usted ha jugado para el club antes de que no es necesario volver a presentar.
- ⇒ **Enviar: WCYSA, 1225 Civic Field Way, Bellingham, WA 98229**

NOTA: No Habra devoluciones depues de que el primer juego has sido jugado. Algunos club pueden deducir una tasa administrativa antes de que restitucion se procesa.