



## WCYSA Futbol Otoño 2023

### Costo para Registrarse:

\$75 (U6&7)

\$90 (U8 +)

Todo el registro se completa en línea. Por favor, complete la siguiente documentación y traerla o enviarla al Bellingham Sportsplex con una copia del certificado del nacimiento de su jugador. Los empleados crearán su cuenta en línea y completarán el registro.

### **Información del guardián legal:**

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

### **Información del niño / jugador:**

Apellido Legal: \_\_\_\_\_

Nombre Legal: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo (Encierra): M F

Dirección Postal (solo complete si es diferente que suya):  
\_\_\_\_\_

### **Importante - Información sobre la historia médico de su jugador:**

¿Su jugador ha tenido una conmoción cerebral? \_\_\_\_\_

Cuántas veces: \_\_\_\_\_

Si ha tenido escribe la fecha de la última conmoción cerebral: \_\_\_\_\_

Fecha de la última vacuna contra el tétanos: \_\_\_\_\_

¿Su jugador ha tenido una lesión de espalda? \_\_\_\_\_

¿Su jugador ha tenido algún problema médico importante o grave? \_\_\_\_\_

Si ha tenido, explique: \_\_\_\_\_

**Información sobre su seguro medico:**

Nombre de compañía: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de seguro médico: \_\_\_\_\_

Numero de grupo de seguro médico: \_\_\_\_\_

**S puede encontrar información en línea o en la oficina del Bellingham Sportsplex sobre los riesgos de conmoción cerebral, paro cardíaco repentino y lesiones. Por favor, ponga sus iniciales en las siguientes frases.**

Yo reconozco que hay riesgos en jugar al futbol: \_\_\_\_\_

Mi hijo está en buena salud y asumo toda la responsabilidad relacionada con su participación en el programa: \_\_\_\_\_

Entiendo que la organización puede tomar y usar fotos promocionales de mi hijo: \_\_\_\_\_

Reconozco que las frases anteriores están resumidas y que se puede encontrar más información con el registro en línea. También doy mi consentimiento para que mi hijo juegue al fútbol:  
\_\_\_\_\_

Nombre del entrenador preferido: \_\_\_\_\_

Tamaño para la playera / el jersey: \_\_\_\_\_

**Para Completar**

Encierra: MasterCard o Visa

Numero de MasterCard o VISA \_\_\_\_\_

Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

Agregue una copia del certificado de nacimiento del jugador. Esto es requerido para jugar.

**Enviar: WCYSA, 1225 Civic Field Way, Bellingham, WA 98229**

**NOTA:** No habrá devoluciones después del primer partido. Algunos clubes pueden deducir una tasa administrativa antes de que la restitución se procesa.