Youth Sports
Formulario de Inscripción

Todos juegan en el YMCA

Varis becas disponibles, favor pregúntenos se necesita de asistencia.sistance.

☐ **Baloncesto** ☐ **Fútbol Bandera** ☐ **Voleibol** ☐ **Track**

		W/ Camiseta	W/O Camiseta
Precios:	Kinder	☐ $40	☐ $25*
	Grado 1 a 6	☐ $70	☐ $55*

*Los miembros del YMCA reciben una camiseta (debe registrarse en YMCA)

Nombre del Niño: _____

Género: ☐Masculino ☐Feminino DOB: _____

Grado: _____ Escuela: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ___ Código Postal: _____

1 Nombre del Padre/Tutor: _____ Teléfono: _____

2 Nombre del Padre/Tutor: _____ Teléfono: _____

Nombre del Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Miembro del YMCA: ☐No ☐Si E-Mail: _____

Podemos compartir sus informaciones con sus compañeros de equipo: ☐ Si ☐ No

Las solicitudes especiales se cumplirán como disponibles y Serán honrados en el siguiente orden: 1) Entrenador, 2) jugador, después 3) excuela, es posible debido al número de jugadores registrados que las que no se puede cumplir. Recuerde, solicitudes son sólo solicitudes.

Solicitud del Entrenador:_____ Solicitud del Jugador:_____ Solicitud de la Escuela: _____

Estoy dispuesto a participar como voluntario en apoyo del programa como:

☐Entrenador ☐Asistente del Entrenador ☐Oficial ☐Equipo de Padres ☐Donante/Patrocinador

ACUERDO DE PARTICIPACÓN

1. Entiendo que el YMCA no asume ninguna responsabilidad por lesiones o enfermedades que pueda sufrir como resultado de mi condición física o como resultado de mi participación en cualquier actividad en el YMCA. Por este medio (y en nombre de mis hijos) consiento en no demandar el YMCA, sus empleados, funcionarios o directores de cualquiera y todas las reclamaciones por lesión, enfermedad, muerte, pérdida o daño que pueda sufrir como resultado de mi participación. Estoy de acuerdo que voy a cooperar y cumplir con las indicaciones e instrucciones del personal de YMCA y los voluntarios. Por este medio doy el permiso a YMCA a usar su juicio en obtener servicio médico para mí y/o mi hijo. Doy permiso al médico seleccionado por el personal del YMCA para tratamiento médico, que se considera necesario y apropiado. El pago de cualquier médico, hospital resultante o costos y gastos relacionados debe ser pagado por mi seguro o por mi plan de salud. He leído y entendido este permiso, Renuncia y Acuerdo de Indemnización.
2. Entiendo que el énfasis del YMCA es en la participación, la diversión, la aptitud física y la salud, el desarrollo de habilidades, el trabajo en equipo, el juego limpio, la participación familiar y liderazgo voluntario.

Firma del Padre/Tutor:_____ Fecha:_____

OFFICE USE ONLY: Date: _____ Amount Paid: $_____ Check#: _____ Cash: _____ Credit: _____

F/A Amount: $_____ Jersey Token Issued: _____ Staff Taking Form: _____

Team Placement: _____

Rev. 11/15