

REGISTRO DEL PROGRAMA DE FÚTBOL RRC (complete ambos lados del formulario)

Información del jugador

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección postal: _____
Calle Ciudad Codigo Postal

Teléfono de casa #: _____ Teléfono móvil #: _____ Otro Teléfono #: _____

** ¿Tiene el participante alguna necesidad especial/problema de salud (incluyendo alergias)? _____

Información de los Padres/Tutores

Nombre de los padres: Nombre _____ Apellido _____

Dirección postal: _____
Calle Ciudad Codigo Postal

Teléfono de casa #: _____ Teléfono móvil #: _____ Otro Teléfono #: _____

Dirección de correo electrónico principal: _____

Información de contacto de emergencia: _____ Teléfono móvil #: _____

(✓) Programa para la que se está inscribiendo: Por favor, indica si tu jugador es un Regresador () o un Recién Llegado ()

Liga Roja: De 6 a 9 años:

Del 14 de enero al 14 de febrero: _____ Registro de Residentes Early Bird (\$65.00) _____ Registro de No Residentes Early Bird (\$90.00)

Del 15 de febrero al 10 de marzo: Registro de Residente _____ (\$75.00) _____ Registro de No Residente (\$100.00)

Talla de camisa: (Círculo) JovenXS, JovenS, JovenM, JovenL, JovenXL, S, M, L, XL, XXL

* SOLO para el pedido especial por reserva anticipada: la primera camiseta adicional cuesta \$ 7, cada camiseta adicional cuesta \$ 10 (marque el número de camisas en cada tamaño): YS ___ YM ___ YL ___ YXL ___ S ___ M ___ L ___

(✓) Programa y temporada para la que se está inscribiendo: Por favor, indica si tu jugador es un Regresador () o un Recién Llegado ()

Liga Negra: De 10 a 14 años:

Del 14 de enero al 14 de febrero: _____ Registro de Residentes Early Bird (\$65.00) _____ Registro de No Residentes Early Bird (\$90.00)

Del 15 de febrero al 10 de marzo: Registro de Residente _____ (\$75.00) _____ Registro de No Residente (\$100.00)

Talla de camisa: (Círculo) YXS, YS, YM, YL, YXL, S, M, L, XL, XXL

* SOLO para el pedido especial por reserva anticipada: la primera camiseta adicional cuesta \$ 7, cada camiseta adicional cuesta \$ 10 (marque el número de camisas en cada tamaño): YS ___ YM ___ YL ___ YXL ___ S ___ M ___ L ___

SOLO PARA USO EN OFICINA:

Pagado: Efectivo, Cheque, Crédito (círculo) (ck#: _____) Monto \$ _____ Recibido por: _____ Fecha: _____

Información del jugador

Nombre _____ Apellido _____

Información de emergencia

El participante tiene las siguientes discapacidades, lesiones, alergias _____

En caso de lesión a mí mismo, a mi hijo/a / a nuestros hijos, otorgo/nosotros autoridad a cualquier médico calificado para brindar el tratamiento médico que dicho médico considere necesario según las circunstancias. _____ (inicial)

Acuerdo, liberación y renuncia

En consideración a que la Comisión de Recreación de Lectura ("RRC") me permita participar en el Programa de Fútbol, yo, el ABAJO FIRMANTE, certifico que tengo la custodia legal o soy el tutor natural o designado de dicho menor, y acepto estar obligado por lo siguiente: **1. Participación en el programa:** El programa de fútbol ofrece una variedad de actividades que incluyen, entre otras, actividades físicas y juegos activos. Algunos peligros asociados con estas actividades incluyen, entre otros, lesiones asociadas con equipos de juego, conmociones cerebrales, quemaduras solares, agotamiento por calor, picaduras de insectos, picaduras de abejas y lesiones menores asociadas con el equipo de juego y otros suministros y materiales. **número arábigo. Atención médica:** Por la presente doy mi consentimiento para que, en caso de requerir tratamiento médico mientras esté bajo la supervisión del personal de RRC en relación con la actividad descrita anteriormente, dicho personal pueda autorizar el tratamiento que considere necesario. También acepto pagar todos los gastos médicos, hospitalarios o de otro tipo en los que pueda incurrir como resultado. **4. Renuncia, liberación e indemnización:** Por la presente, renuncio, libero y descargo de todas y cada una de las reclamaciones por adelantado contra RRC (incluidos sus directores, funcionarios, empleados y agentes) de y contra toda responsabilidad que surja o esté relacionada de alguna manera con mi participación en las actividades descritas anteriormente, aunque esa responsabilidad pueda surgir de negligencia o descuido por parte de RRC (o sus directores, funcionarios, empleados o agentes) por daños por lesiones personales, muerte o daños a la propiedad que pueda tener o que puedan acumularse en el futuro como resultado de la participación en dicha actividad. Se entiende y acuerda que esta renuncia, liberación y asunción de riesgos es vinculante para los herederos y cesionarios del abajo firmante. Además, acepto reembolsar o reparar cualquier pérdida, daño o costo que RRC (o sus directores, funcionarios, empleados o agentes) pueda tener que pagar si surge algún litigio a causa de cualquier reclamo realizado por cualquier persona en mi nombre. **5. Promoción:** Por la presente doy mi consentimiento a la Comisión de Recreación de Lectura para fotografiar. Entiendo que la imagen puede incluirse en los materiales promocionales del programa y / o en la promoción del Programa de Fútbol de RRC en el periódico, presentaciones de diapositivas u otros medios. Cualquier uso de las imágenes de los participantes de Soccer es solo para fines benéficos de RRC. COVID-19: Creemos que es importante que comprenda y reconozca lo siguiente. Existe un riesgo inherente de exposición al COVID-19 en cualquier lugar público donde haya personas. El COVID-19 es una enfermedad extremadamente contagiosa que puede provocar una enfermedad grave y la muerte. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las personas mayores y las personas con afecciones médicas subyacentes son especialmente vulnerables. Al hacer que usted o su hijo participen en las actividades de la Comisión de Recreación de Lectura, usted y su hijo reconocen y asumen todos los riesgos relacionados con la exposición al COVID-19, incluido el riesgo de que usted o su hijo se conviertan en portadores de COVID-19 y expongan a otros como resultado.

He leído detenidamente este Acuerdo de Renuncia o Responsabilidad, Liberación Médica e Indemnización y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que esta es una liberación de responsabilidad y un contrato entre yo y la Comisión de Recreación de Reading.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR : _____ FECHA: ____/____/____