

## Registración – South of Penn Futsal (Complete ambos lados del formulario)

### Información del jugador

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono de casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil #: \_\_\_\_\_ Otro teléfono #: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Tamaño de camiseta: YS \_\_ YM \_\_ YL \_\_ YXL \_\_ AS \_\_ AM \_\_ AL \_\_ AXL \_\_

\*\* ¿Tiene el participante alguna necesidad especial o problema de salud (incluidas alergias?): \_\_\_\_\_

### Información para padres/tutores \*Esta sección es SÓLO para programas para jóvenes y futuras estrellas\*

Nombre del padre: Primer nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono de casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil #: \_\_\_\_\_ Other Phone #: \_\_\_\_\_

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

Información de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Otro teléfono #: \_\_\_\_\_

Programa y Temporada en la que te estás inscribiendo: \_\_ SESIÓN 1 (OCT 20-DIC 15, 2024) \_\_ SESIÓN 2 (ENE 5 – FEB 23, 2025)

Pequeñas estrellas del fútbol sala (de 6 a 9 años)

\_\_\_\_ Residente (\$53.00) \_\_\_\_ No-residente (\$73.00)

Guerreros del fútbol de salón (Edades 10 a 15)

\_\_\_\_ Residente (\$53.00) \_\_\_\_ No-residente (\$73.00)

**\*\*TENGA EN CUENTA: SE AGREGARÁ UN CARGO POR PAGO TARDÍO DE \$25.00 A LA TARIFA DE REGISTRO ESTÁNDAR DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE POR SESIÓN\*\***

### FOR OFFICE USE ONLY:

Paid: Cash, Check, Credit (circle) (ck#: \_\_\_\_\_) Amount \$ \_\_\_\_\_ Received By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Información del jugador**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

**Información de emergencia**

El participante tiene las siguientes discapacidades, lesiones y alergias. \_\_\_\_\_

En caso de lesión a mí, a mi hijo/a nuestros hijos, yo/nosotros otorgamos autoridad a cualquier médico calificado para brindar el tratamiento médico que dicho médico considere necesario en las circunstancias. \_\_\_\_\_ (inicial)

**Acuerdo, liberación y renuncia**

A cambio de que la Comisión de Recreación de Reading ("RRC") me permita participar en el Programa de Futsal, yo, el ABAJO FIRMANTE, certifico que tengo la custodia legal o soy el tutor natural o designado de dicho menor, y acepto estar sujeto a lo siguiente: **1. Participación en el programa:** El programa de futsal 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 el equipo 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 varios otros suministros y materiales. **2. Atención médica:** Por la presente doy mi consentimiento para que en caso de requerir tratamiento médico mientras me encuentre bajo la supervisión del personal de RRC en relación con la actividad descrita anteriormente, dicho personal pueda autorizar el tratamiento que considere necesario. También me comprometo a pagar todos los gastos médicos, hospitalarios o de otro tipo que puedan surgir como resultado de ello. **4. Renuncia, liberación e indemnización:** Por la presente, renuncio, libero y descargo por adelantado todas y cada una de las reclamaciones contra RRC (incluidos sus directores, funcionarios, empleados y agentes) de y contra toda y cada una de las responsabilidades que surjan de o estén relacionadas de alguna manera con mi participación en las actividades descritas anteriormente, incluso si esa responsabilidad puede surgir de la 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 acepta que esta renuncia, liberación y asunción de riesgos será vinculante para los herederos y cesionarios del suscrito. Además, acepto reembolsar o compensar cualquier pérdida, daño o costo que RRC (o sus directores, funcionarios, empleados o agentes) puedan 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 Reading para que tome fotografías. Entiendo que la imagen puede incluirse en los materiales promocionales del programa y/o en la promoción del Programa de futsal de RRC en el periódico, presentaciones de diapositivas u otros medios. Cualquier uso de fotografías de los participantes de futsal es solo para fines benéficos de RRC. **6.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 presentes. 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 permitir que usted o su hijo participen en las actividades de la Comisión de Recreación de Reading, 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 del COVID-19 y expongan a otros como resultado.

He leído atentamente este Acuerdo de exención de responsabilidad, exención de responsabilidad médica e indemnización y comprendo plenamente su contenido. Soy consciente de que se trata de una exención de responsabilidad y un contrato entre yo y la Comisión de Recreación de Reading.

FIRMA del jugador: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DE PADRE/MADRE/GUARDIAN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(MENORES DE 18 AÑOS)