

Formulario de inscripción

Nombre del jugador: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____ Género: Mujer ☐ Hombre ☐

Grado: ☐ preescolar ☐ 1o ☐ 2o ☐ 3o ☐ 4o ☐ 5o

¿De que escuela vives mas cerca?

Escuela más cercana:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AJ Katzenmaier | <input type="checkbox"/> Marjorie P Hart |
| <input type="checkbox"/> Greenbay | <input type="checkbox"/> North Elementary |
| <input type="checkbox"/> Howard A Yeager | <input type="checkbox"/> South Elementary |

¿Qué posición(es) juegas normalmente? (marque todas las que correspondan)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Delantero | <input type="checkbox"/> mediocampo |
| <input type="checkbox"/> Portero | <input type="checkbox"/> defensa |

Tamaño uniforme:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño P | <input type="checkbox"/> Mediano |
| <input type="checkbox"/> Niño M | <input type="checkbox"/> Grande |
| <input type="checkbox"/> Niño G | <input type="checkbox"/> Extra-Grande |
| <input type="checkbox"/> Pequeño | |

Permiso para jugar

Yo, el padre o tutor del solicitante de registro menor, estoy de acuerdo en que el solicitante de registro y yo acataremos todas las reglas de la Northside Youth Soccer League (NYSL). Al reconocer la posibilidad de lesiones físicas asociadas al fútbol y en consideración a la "Liga" que acepta al solicitante de registro para sus programas y actividades de fútbol, Por la presente libero y descargo a NYSL, sus empleados y personal asociado y voluntarios, incluyendo las instalaciones utilizadas para prácticas y juegos, contra cualquier reclamo por o en nombre del solicitante de registro como resultado de la participación del solicitante del programa a o en el transporte desde o hacia las actividades patrocinadas por NYSL.

Al firmar a continuación, acuerdo y autorizo lo anterior. Además, al firmar a continuación, reconozco que he leído la política de cancelación y acepto sus términos.

Firma Padre/Tutor: _____ Fecha: _____