

Organizado en colaboración con el Programa de Oportunidades de Aprendizaje Ampliado (ELO-P) del Distrito Escolar Unificado de Calipatria y el Departamento de Atletismo de la Escuela Secundaria de Calipatria.



LE INVITA A UN DÍA GRATUITO DE JUEGO!

SE REQUIERE REGISTRO PREVIO

**Sábado 21 de marzo - 9:00 AM – 12:00 PM Calipatria High School
– Veterans Field - 601 W. Main Street, Calipatria, CA 92233**

¡Playera y balón de fútbol GRATIS para cada participante!

EDADES DE 5 A 16 AÑOS – CUPOS LIMITADOS

enlace de registro:

[AYSO PLAY! NOW | Calipatria Unified School District](#)

FRENTE Y REVERSO – DEBE COMPLETARSE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

ESCUELA

GRADO

EDAD



Apellido del Jugador _____

Nombre del Jugador _____

Género _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Apellido del Padre/Madre/Tutor(a) _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor(a) _____

Número de Teléfono _____

Correo Electrónico del Padre/Madre/Tutor(a) _____ ~~Your paragraph text~~

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA

RECONOZCO QUE LA PARTICIPACIÓN EN EL FÚTBOL IMPLICA NECESARIAMENTE VIAJES, JUEGO EN CONDICIONES ADVERSAS DEL CAMPO, CONTACTO CON FUERZA CONSIDERABLE Y RIESGO DE LESIONES FÍSICAS GRAVES Y PERMANENTES, INCLUYENDO MORETONES, RASPADURAS, DISTENSIONES, ESGUINCES O DESGARROS DE MÚSCULOS, TENDONES O LIGAMENTOS, FRACTURAS, LUXACIONES, CONMOCIÓN CEREBRAL, DAÑO CEREBRAL, LESIONES EN LOS NERVIOS Y LA MÉDULA ESPINAL, PARÁLISIS Y MUERTE. ASUMO VOLUNTARIA Y EXPRESAMENTE TODOS DICHOS RIESGOS, TANTO CONOCIDOS COMO DESCONOCIDOS, INCLUSO SI SURGEN POR NEGLIGENCIA DE LAS PARTES LIBERADAS (EL TÉRMINO "PARTES LIBERADAS" SE DEFINE MÁS ADELANTE).

ACEPTO CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS Y HABITUALES PARA LA PARTICIPACIÓN O CONTINUACIÓN EN EL PROGRAMA Y, SI EL PARTICIPANTE (JUGADOR) O YO OBSERVAMOS ALGUNA PREOCUPACIÓN RESPECTO A LA CAPACIDAD DEL JUGADOR PARA PARTICIPAR EN ENTRENAMIENTOS, PARTIDOS U OTRAS ACTIVIDADES (EVENTOS), RETIRARÉ AL JUGADOR DE LA PARTICIPACIÓN Y NOTIFICARÉ INMEDIATAMENTE DICHA PREOCUPACIÓN AL OFICIAL MÁS CERCANO Y AL COMISIONADO REGIONAL LO ANTES POSIBLE.

POR MEDIO DE LA PRESENTE LIBERO, EXONERO Y ACEPTO MANTENER INDEMNE, EN LA MÁXIMA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY, A LA AMERICAN YOUTH SOCCER ORGANIZATION (AYSO), SUS JUGADORES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS, OFICIALES, PATROCINADORES Y OTROS REPRESENTANTES, ASÍ COMO A TODOS LOS PROPIETARIOS, ARRENDADORES, ARRENDATARIOS U OTRAS PERSONAS O ENTIDADES QUE PERMITAN EL USO DE INSTALACIONES POR PARTE DE AYSO, Y A SUS AGENTES, EMPLEADOS, FUNCIONARIOS Y DIRECTORES (LAS "PARTES LIBERADAS"), DE TODAS LAS RECLAMACIONES, DEMANDAS, CAUSAS DE ACCIÓN, COSTOS, GASTOS Y COMPENSACIONES QUE SURJAN O ESTÉN RELACIONADAS DE CUALQUIER MANERA CON PÉRDIDAS, LESIONES U OTROS DAÑOS AL JUGADOR, A MI FAMILIA, A MI HOGAR, A PERSONAS INVITADAS POR MÍ O BAJO MI RESPONSABILIDAD, O A SU PROPIEDAD, MIENTRAS PARTICIPEN O ESTÉN PRESENTES EN CUALQUIERA DE LOS EVENTOS, YA SEA POR NEGLIGENCIA DE LAS PARTES LIBERADAS O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

RECONOZCO QUE AYSO ES ADMINISTRADA PRINCIPALMENTE POR VOLUNTARIOS Y NO POR PROFESIONALES REMUNERADOS.

RECONOZCO Y ACEPTO QUE ESTE ACUERDO DE EXENCIÓN ESTÁ DESTINADO A SER TAN AMPLIO E INCLUSIVO COMO LO PERMITAN LAS LEYES DEL ESTADO EN EL QUE RESIDIMOS, Y ACEPTO QUE SI ALGUNA PARTE DE ESTA EXENCIÓN SE CONSIDERA INVÁLIDA, EL RESTO CONTINUARÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO LEGAL.

RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO

Entiendo que los términos del Plan de Seguro por Accidentes de Fútbol están establecidos en un folleto disponible en línea en <http://www.ayso.org>, según pueda ser modificado ocasionalmente, y que he leído y entendido dichos términos o lo haré antes de que el Jugador participe en cualquier Evento.

Para uso interno y externo, AYSO podrá obtener, compilar y utilizar información de contacto, fotografías de fútbol y grabaciones audiovisuales del Jugador conforme a la Política de Privacidad de AYSO disponible en <http://www.ayso.org>, según pueda ser modificada ocasionalmente. Doy mi consentimiento para dichos usos y renuncio a todo derecho de aprobación o compensación.

En mi propio nombre, o en nombre del Jugador (si soy Padre/Madre/Tutor), y de todos los miembros de mi familia o de la familia del Jugador, acepto cumplir con los Estatutos, reglas, reglamentos, políticas y filosofías de AYSO disponibles en <http://www.ayso.org>, según puedan modificarse ocasionalmente, así como con todas las decisiones y directrices de la Junta Regional, el personal del Área y Sección, y la Junta Nacional de Directores. Acepto que el Jugador o cualquier miembro de su familia podrá ser removido del programa en cualquier momento, con o sin causa.

Declaro que el Jugador no ha sido condenado por ningún delito ni tiene ninguna condición conocida que pudiera representar un riesgo indebido para otros participantes.

HE LEÍDO LOS ACUERDOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS, Y QUE YO Y EL JUGADOR HEMOS RENUNCIADO A DERECHOS IMPORTANTES AL FIRMAR ESTE FORMULARIO Y ACEPTAR DICHOS TÉRMINOS. FIRMO ESTE FORMULARIO EN MI PROPIO NOMBRE Y, SI SOY PADRE/MADRE/TUTOR, EN NOMBRE DEL JUGADOR Y LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA, Y ACEPTO ESTOS TÉRMINOS LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE, SIN COACCIÓN ALGUNA. TAMBIÉN ME COMPROMETO A INFORMAR A AYSO DE MANERA OPORTUNA SI ALGUNA INFORMACIÓN EN ESTE FORMULARIO CAMBIA.

Autorización para Tratamiento de Emergencia

En caso de emergencia, autorizo a cada uno de los Entrenadores, Padres Voluntarios del Equipo u otros Oficiales de AYSO a actuar como mis agentes en calidad de supervisores de actividades y conductores de vehículos, y autorizo a cada uno de ellos a dar consentimiento para exámenes médicos, quirúrgicos o dentales y/o tratamiento.

FIRMO ESTE FORMULARIO EN MI PROPIO NOMBRE Y EN NOMBRE DEL JUGADOR Y ACEPTO VOLUNTARIAMENTE Y SIN COACCIÓN ALGUNA.

>>>> **Firma del Padre/Madre/Tutor(a)** _____

>>>> **Fecha** _____