

St. Lawrence Formulario de Registro de Deportes

Por favor circule el deporte apropiado

Baseball Basketball Softball Soccer Volleyball

El nombre del niño: _____ M/F (*Un círculo*) Fecha de nacimiento: _____

Dirección de casa: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____

Nombre de la madre: _____ Nombre del Padre: _____

Talla de camisa (*Un círculo*)

Juventud: S (6-8) M (10-12) L (14-16)

Adulto: S M L XL

Tamaño corto (*Un círculo*)

Juventud: S (6-8) M (10-12) L (14-16)

Adulto: S M L XL

Cuotas de Inscripción: \$45 por niño/\$85 máximo por familia (2 o más jugadores con los honorarios de la Asociación Atlética)

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA Y CONVENIO

Los padres / tutores legales de _____, dan permiso para el tratamiento médico de emergencia de este niño por enfermedad o accidente si no podemos ser contactados por primera vez.

Número de teléfono de emergencia del padre / tutor: _____ Teléfono: _____

Contacto de emergencia Otro que no sea el nombre del padre / tutor: _____

Teléfono: _____ Relación: _____

¿Tiene su hijo alguna alergia o requiere medicamentos especiales: NO / SI

Explique (use de nuevo si es necesario): _____

Mi hijo tiene mi permiso para participar en el programa deportivo patrocinado por la Asociación Atlética de St. Lawrence. Entiendo que esto incluye, pero no se limita a prácticas, juegos caseros y de distancia, torneos y banquetes. Por la presente, acepto que la Arquidiócesis de Cincinnati, la Iglesia de St. Lawrence, la Asociación Atlética de St. Lawrence, sus miembros, voluntarios, entrenadores u oficiales no serán responsables de ninguna lesión o pérdida que mi hijo pueda sufrir al participar en actividades de cualquier Patrocinado por o bajo la supervisión de la Asociación Atlética de St. Lawrence durante la temporada deportiva. Además, aceptamos indemnizar y eximir de responsabilidad a la Arquidiócesis de Cincinnati, la Iglesia de St. Lawrence, la Asociación Atlética de St. Lawrence, sus miembros, voluntarios, entrenadores, ofertas o designados de cualquier clase de cualquier reclamo. También estamos de acuerdo en que el Distrito Knothole 14, la Conferencia Athletic Occidental de Chicas, la Conferencia Atlética de Boys Western, la Asociación de Fútbol para Jóvenes, sus miembros, voluntarios, entrenadores, oficiales o designados no serán responsables de ninguna lesión o pérdida que mi hijo Participando en actividades de cualquier tipo, ya sea patrocinado por o bajo la supervisión de dicha liga durante la temporada deportiva. Además, aceptamos indemnizar y eximir de responsabilidad a sus miembros, voluntarios, entrenadores, oficiales o designados de cualquier tipo.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso (letra clara): _____

NO ESCRIBA A CONTINUACIÓN (APLICACIÓN ATLÉTICA)

Playing age as of: / / _____ Division: _____

Fee paid: \$ _____ Cash or Check (Check # _____)

Rec'd by (print name): _____ Date: _____

Team assigned: _____ Coach: _____