



**Футбольный клуб
школьного района
David Douglas
Регистрационная информация
на осень 2010 года**

**Начало регистрации 1 мая
Завершение регистрации 16 июля
Возрастная группа от 5 до 14 лет.**

**Джамбори - Празднование начала осеннего сезона 11 сентября, 2010 года
(место проведения будет сообщено позднее)**

**Длительность осеннего сезона примерно 10 недель
В начале августа с Вами свяжется тренер команды**

Вступительный взнос \$60.00 (Футболка-Джерси за дополнительные \$20.00)

*****Если в течении 10 дней от регистрации взнос не получен, и альтернативный метод платежа не установлен с казначеем клуба, игроку будет отказано в регистрации*****

Первый способ регистрации через интернет

<http://www.ddsoccer.org/registration.html>

Второй способ, личная регистрация в Pizza Baron

2604 SE 122nd Ave

Суббота, 15 мая с 14:00 до 16:00

Вторник, 25 мая с 18:00 до 19:00

Суббота, 5 июня с 11:00 до 13:00

Приносите чек или наличные

Третий способ регистрации по почте

**Заполните регистрационный бланк
(находящийся на обратной стороне этого объявления)**

Пошлите его вместе с чеком по адресу:

David Douglas Soccer

PO Box 90100

Portland, Oregon 97290

Требования для родителей волонтеров

Обязан пожертвовать 5 часов на игрока и максимум 10 на семью,

Отказ от волонтерства дополнительная плата \$8 за каждый час.

С вопросами обращайтесь по телефону: 503-672-9264 ext 446

Или по электронной почте reg@ddsoccer.org



Футбольный клуб David Douglas Регистрационный бланк на 2010 год

P.O. Box 90100 Portland, OR 97290
(503)672-9264 ext. 446
www.ddsoccer.org

Размер трусов: (YXS Детские YS Y M Y L) (AS A M A L) Взрослые имя желаемого тренера, команды или друга _____

Фамилия ребенка _____ имя _____ Отчество _____

Адрес _____ Город _____

Штат _____ Почтовый индекс _____ Телефон _____ дата рождения ____/____/____ возраст _____

Класс _____ Название школы _____ Муж / Жен.

Имя отца _____ Домашний телефон _____ Мобильный _____

Имя Матери _____ Домашний телефон _____ Мобильный _____

Адрес электронной почты: _____ Братья и сестры находящиеся в той же лиге (перечислите ниже)

Имя _____ Возраст _____ Имя: _____ Возраст _____

Перечислите медицинские противопоказания или проблемы _____

Лицо для контакта (в случае невозможности обнаружения родителя): _____ телефон: _____

Имя врача (для несчастных случаев) _____ Телефон _____

Название Медстраховой компании _____ На чье имя страховка _____

Номер страхового полиса # _____ Группа # _____

Количество игровых сезонов _____ Последняя осенняя лига _____ Тренер _____ Команда _____

Требования для волонтеров:

Обязан пожертвовать 5 часов на игрока и максимум 10 на семью, Отказ от волонтерства дополнительная плата \$8 за каждый час. Пометьте интересующие Вас места волонтерства.

Тренер Помощник тренера Командный родитель Подготовитель поля Волонтер Член совета Другое Отказ

Фото Пресс-релиз:

Я дозволяю неограниченное использование фото и видео материалов моего ребенка футбольным клубом David Douglas. Все фото-видеоматериалы могут использоваться только в официальных изданиях футбольного клуба David Douglas.

Я НЕ дозволяю использование фото и видео материалов моего ребенка футбольным клубом David Douglas.

ОТКАЗ ОТ СУДЕБНЫХ ИСКОВ И РАЗРЕШЕНИЕ, СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО:

Я опекун или родитель регистрирующегося несовершеннолетнего подтверждаю, что я и несовершеннолетний будем подчиняться правилам USYSA, предполагающим возможность физических повреждений связанных со спортом и отказываюсь от судебных исков против USYSA, Спонсоров и Организаций проводящих игры, а так же Владельцев оборудования, транспортных средств, используемых зданий и футбольного поля, их работников и других лиц оссоциированных с футбольной командой и клубом David Douglas. Подписанием этого документа я также авторизую необходимую транспортировку на игры и тренировки.

Ниже подписавшись, как родитель и опекун регистрирующегося, я разрешаю транспортировку в медицинские учреждения на лечение официальными амбулаторными транспортными средствами в случае чрезвычайных происшествий и физических повреждений связанных со здоровьем моего ребенка, для сохранения конечностей или жизни регистрирующегося.

X _____ X _____ ДАТА _____
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА ПОЛНОЕ ИМЯ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА

Для Офисного использования
Birth Certificate _____ Verified _____ Copy _____ Original Form & payment received by _____
Fee schedule: \$60 for registration _____
Payment: Amount \$ _____ Date _____ Check # _____ Cash \$ _____

ПРАВИЛА ВОЗВРАТА ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ВЗНОСОВ:

DDSC с согласия совета вернет 50% регистрационного взноса, в случае если ребенок не сможет продолжать участвовать в играх по медпредписанию. ИЛИ DDSC вернет все 100% регистрационного взноса в слйчае если ребенок не был помещен в команду из за отсутствия свободного места. Требования по возврату взносов предоставлять в письменном виде, с приложением медпредписания.