



## David Douglas Soccer Club Registración para el Otoño del 2010

Registración empieza el primero de mayo

Registración se termina el 15 de julio

La temporada de congreso de niños empieza el 11 de Septiembre del 2010(Lugar será  
anunciado después)

Dura aproximadamente 10 semanas

Usted será contactado por un entrenador en las primeras semanas de agosto

Precio de registración \$60.00 (Jersey es un adicional \$20.00)

\*\*\*Si el pago no se recibe dentro de 10 días de haber recibido la registración, se le negara la registración  
al jugador\*\*\*

Regístrese por Internet <http://www.ddsoccer.org/registration.html>

Pague con VISA o MASTERCARD SOLAMENTE

O

**Regístrese en persona en Pizza Baron**

2604 SE 122<sup>nd</sup> Ave

sábado 15 de mayo de 2 p.m. a 4pm

martes 25 de mayo de 6 p.m. a 7 p.m.

sábado 5 de junio de 11 a.m. a 1p.m.

Con CHEQUE o EFECTIVO

O

**Llene el formulario de registración**

(En la parte posterior de este folleto)

**Y envíelo por correo junto con su cheque a**

David Douglas Soccer

PO Box 90100

Portland, Oregon 97290

**Póliza para Voluntarios**

**5 horas por año por jugador con un máximo de 10 horas por familia**

**O tiene la opción de escoger \$8 por hora por las horas no cumplidas**

Para preguntas por favor llame al 503-672-9264 extensión 446

O mande un correo electrónico a

[reg@ddsoccer.org](mailto:reg@ddsoccer.org)



# David Douglas Soccer Club

## Registración para el Otoño del 2010

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

### Tallas de Joven

### Tallas de Adulto

Talla de playera: (YXS YS YM YL) (AS A M A L) Entrenador, Equipo o Solicitar un amigo \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_

Grado en el Otoño \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_ Hombre / Mujer \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Hermanos que estarán en la liga \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Problemas Médicos o prohibiciones que tiene el jugador \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia (Si el Padre no puede ser localizado): \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Doctor para notificar en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Cobertura Médica \_\_\_\_\_ Nombre en la Póliza \_\_\_\_\_

# Póliza \_\_\_\_\_ # Grupo \_\_\_\_\_

# De temporadas jugadas \_\_\_\_\_ otoño pasado: Liga \_\_\_\_\_ Entrenador \_\_\_\_\_ Equipo \_\_\_\_\_

### POLIZA DE VOLUNTARIO:

5 horas por año por jugador con un máximo de 10 horas por familia, o puede optar por \$8 por hora por horas no cumplidas.

Por favor marque en las áreas que está dispuesto a ser voluntario/a.

Entrenador  Asistente de Entrenador  Padre del Equipo  Preparador de Campo  Voluntario General  
 Miembro Directivo  Otro  Optar Fuera

### FOTO DE PRENSA:

Yo estoy de acuerdo en permitir a David Douglas Soccer Club a que uso ilimitado de fotos tomadas de mi hijo/a en el transcurso de la participación en las actividades patrocinadas por David Douglas Soccer Club. Entiendo que David Douglas Soccer Club tiene la intención de utilizar fotos o imágenes de video solo en relación con las publicaciones oficiales de David Douglas Soccer Club.

Yo no le doy permiso a David Douglas Soccer Club de usar fotos de mi hijo/a.

### RESPONSABILIDAD DE PRENSA Y DE TRATAMIENTO MEDICO (MENOR):

Yo, el Padre o Guardián del registrante, un menor de edad, estoy de acuerdo que yo y el registrante seguiremos las reglas de USYSA, sus organizaciones y patrocinadores. Reconozco la posibilidad de lesiones físicas asociadas con futbol soccer y en consideración con USYSA aceptando al registrante para sus programas y actividades de futbol soccer (los "Programas"), Yo descargo y indemnizo a USYSA, sus organizadores y patrocinadores, sus empleados y personal, incluyendo a los dueños de los campos y las facilidades utilizadas para el programa, en contra de cualquier reclamo por o en nombre del registrante como resultado de la participación del registrante en el Programa y/o su transporte hacia o desde la misma en el cual yo autorizo el transporte.

Como el padre o guardián legal del jugador mencionado arriba, doy mi consentimiento para servicios de emergencia médicos are recetados por un medico licenciado de Medicina o Dentista. Este cuidado puede ser administrado en cualquier condición que sea necesaria para preservar la vida, la integridad física o el bienestar de mí de dependiente.

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O GUARDIAN LEGAL NOMBRE DEL PADRE O GUARDIAN LEGAL

### USO POR REGISTRADOR SOLAMENTE

Acta de Nacimiento \_\_\_\_\_ Verificado \_\_\_\_\_ Copia \_\_\_\_\_ Forma original y pago recibido por \_\_\_\_\_

Cargos: \$60 por registración \_\_\_\_\_

Pago: Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ # Cheque \_\_\_\_\_ Efectivo \$ \_\_\_\_\_

**POLIZA DE REEMBOLSO:** DDSC, a discreción de la Junta, reembolsara hasta el 50% de cuota de inscripción pagada, si se considera que su hijo no puede jugar debido a una condición médica. O DDSC devolverá el 100% de tasa de inscripción pagado si su niño no es colocado en un equipo debido a la falta de espacio. Solicitud de reembolso que se presentará por escrito incluye la nota del doctor.