

2024 - Forma para Beca

Marque uno: Primavera Verano Otoño Invierno

Marque uno: Liga Rec Liga SELECT

2 Kicks Pre-Kicks Kickers Rec Ready
Fundamental 4's Skills Clinic Goalkeeper Clinic

Sólo uso de oficina:

Registration Date: _____

Full Partial Declined
Amount Owed: _____

Review Date: _____

Admin Initials: _____

Final Payment Received Date: _____

Nombre de Jugador: _____ FDN (DD/MM/AA): _____ Sexo: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre de la Mamá: _____ Nombre de la Papá: _____

Dirección: _____ Apt: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de Teléfono Celular: _____ Numero de Teléfono Alterno _____

Correo Electrónico (se requiere): _____

Todas las comunicaciones se realizan a través de correo electrónico y el sitio web de SAM.

Solicitudes Entrenador: _____ Special Request: _____

Consentimiento y Renuncia de Responsabilidad - La liberación de todas las reclamaciones (debe ser firmada por el padre o tutor)

Yo, _____ (padre/tutor), soy el padre o tutor legal de _____ (menor de edad). Como una consideración legal para que a mi hijo menor de edad se le permita participar en la Liga de SAM Soccer, Programa de Campamento, Clínica o cualquier otra actividad del Adventist HealthCare Fieldhouse. Estoy de acuerdo que ni mi hijo menor de edad, ni yo vamos a hacer un reclamo en contra, demandar, adjuntar la propiedad de o procesar a la Fundación de Fútbol de Maryland, el Adventist HealthCare Fieldhouse, el Maryland SoccerPlex y sus agentes, patrocinadores, operadores del programa, contratistas de construcción, proveedores, empleados por daños por muerte, lesiones personales o daños materiales que mi hijo menor de edad pueda sufrir como resultado de la participación de mi hijo en estas actividades deportivas. La intención de esta liberación es de eximir por adelantado a la Fundación de Fútbol de Maryland, el Adventist HealthCare Fieldhouse, el Maryland SoccerPlex y sus agentes, patrocinadores, contratistas de construcción, proveedores y empleados de y contra cualquier y toda responsabilidad, incluyendo, por acciones negligentes, que surja de o en conexión de alguna manera con la participación de mi hijo menor de edad en la liga deportiva, programa, campamento, clínica o cualquier otra actividad, excepto por la responsabilidad que pueda surgir de la mala conducta intencional o excesiva de la Fundación de Fútbol de Maryland, Adventist HealthCare Fieldhouse, Maryland SoccerPlex y sus agentes, patrocinadores y empleados.

ADEMÁS ENTIENDO QUE LOS DEPORTES IMPLICAN CONTACTO FÍSICO ENTRE LOS JUGADORES, QUE OCURREN OCASIONALMENTE ACCIDENTES GRAVES DURANTE TALES ACTIVIDADES DEPORTIVAS, Y QUE LOS PARTICIPANTES EN DICHAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS SUFREN DE VEZ EN CUANDO LESIONES PERSONALES GRAVES (INCLUYENDO LA MUERTE) Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD, COMO CONSECUENCIA DE ELLO. CONOCIENDO LOS RIESGOS DE PARTICIPACIÓN, SIN EMBARGO, POR LA PRESENTE ACUERDO QUE MI HIJO MENOR Y YO ASUMIMOS ESOS RIESGOS Y LIBERO O EXONERO DE RESPONSABILIDAD A LA FUNDACIÓN DE FÚTBOL DE MARYLAND, EL ADVENTIST HEALTHCARE FIELDHOUSE, EL MARYLAND SOCCERPLEX Y SUS AGENTES, PATROCINADORES Y EMPLEADOS (POR NEGLIGENCIA O DESCUIDO) LOS CUALES PODRÍAN DE OTRA MANERA SER RESPONSABLES ANTE MI, MI HIJO MENOR (NUESTROS HEREDEROS O BENEFICIARIOS) POR DAÑOS.

Doy fe de que tengo dieciocho (18) años de edad o más y de que mi hijo está en buena forma física y no tiene condiciones médicas conocidas que prohíben la participación en este deporte. Mi hijo y yo estamos de acuerdo de seguir todas las leyes, reglas y directrices que regulan la conducta de la liga, el campamento o la clínica. Entiendo y acepto que mi hijo y yo somos responsables de la condición mecánica y/o funcionamiento de cualquier y todo equipo deportivo proporcionado por mi hijo o por mí para el uso de mi hijo, y yo estoy de acuerdo que mi hijo y yo vamos a inspeccionar y mantener continuamente todo el equipo utilizado, incluso si hemos obtenido cualquier equipo de la Fundación de Fútbol de Maryland, el Adventist HealthCare Fieldhouse, el Maryland SoccerPlex, sus agentes, patrocinadores y/o empleados.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. ESTOY CONSCIENTE DE QUE ÉSTA ES UNA RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD POR MI Y MI HIJO Y UN CONTRATO ENTRE YO, MI HIJO Y EL ADVENTIST HEALTHCARE FIELDHOUSE, EL MARYLAND SOCCERPLEX Y SUS AGENTES, PATROCINADORES Y EMPLEADOS, Y LO HE FIRMADO POR MI PROPIA VOLUNTAD.

Además estoy de acuerdo a que el Adventist HealthCare Fieldhouse, el Maryland SoccerPlex y sus agentes, patrocinadores y empleados pueden usar la foto de mi hijo en promociones futuras.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre con Letra de Molde: _____

¿Desea recibir mensajes de texto de Maryland SoccerPlex y / o SAM Soccer? Yes or No