

¿CÓMO ME REGISTRO?

TRAIGA O ENVÍE POR CORREO EL FORMULARIO DE REGISTRO Y LA CUOTA A:

Beulah United Methodist Church
6930 Hopkins Rd.
Richmond, VA 23234

Inscríbese en línea en www.beulahumc.org o entregue la solicitud en **Beulah UMC** entre **9:00 a.m.** y **4:30 p.m.**, de lunes a jueves y los viernes, entre **9:00 a.m.** y **1:00 p.m.** Haga los cheques a nombre de **Beulah UMC**.

INFORMACIÓN PARA REGISTRO:

El costo de la inscripción temprana por niño para **fútbol** es **\$65**; después del **13 de febrero**, el costo es **\$75**.

La fecha límite para la inscripción es el **27 de febrero**.

Los shorts para fútbol son **opcionales** a un costo de **\$12**.

Hay becas disponibles de forma limitada. ¡Solicite pronto!

K4 y K5, 1° y 2° grado y 3° y 4° grado juegan 4 contra 4 sin portero.

5° hasta 7° grado juegan 6 contra 6 con portero.

EVALUACIONES Y REGISTRO:

Todos **deben** asistir a una evaluación de fútbol.

Por favor, vístase con ropa atlética apropiada y zapatos de fútbol o zapatillas de deporte. Se llevarán a cabo en **Beulah United Methodist Church** como sigue a continuación:

Niños y niñas de 4 años de edad (a partir del 1° de marzo de 2010) hasta 7° grado (grado que actualmente cursa):

Sábado, 13 de febrero, entre 11:00 a.m. y 2:00 p.m.

Sábado, 20 de febrero, entre 11:00 a.m. y 2:00 p.m.

PROGRAMA DE LA LIGA:

Las prácticas comienzan el **lunes, 8 de marzo de 2010**

El primer juego es el **sábado, 27 de marzo de 2010**

La entrega de premios es el **martes, 25 de mayo de 2010**

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Llame a **Beulah United Methodist Church** al (804) 275-2325

Visite nuestro sitio Web: www.beulahumc.org



09/10 | FORMULARIO DE REGISTRO PARA EL FÚTBOL UPWARD

INFORMACIÓN PARA CONTACTAR AL JUGADOR:

Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____ Sexo _____ Grado (Año académico 09-10) _____

Dirección _____ Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____
día mes año

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono residencial () _____ Teléfono celular () _____ Sí No

Email de los padres _____

Iglesia (si usted asiste normalmente a la iglesia, ¿a cuál?) _____

Notas sobre la información del jugador (si alguna) _____

(el otro jugador debe anotar a su hijo como su conexión de viaje)

¿Por cuántos años su hijo ha jugado fútbol organizado? _____

Si aplica, circule **UNA** noche en la cual su hijo **NO PUEDE ASISTIR** a las prácticas

LUNES MARTES JUEVES VIERNES

TAMAÑOS: (COMPLETADO AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN/ORIENTACIÓN)

Tamaño del jersey para Fútbol (escoja uno):
YS YM YL YXL/AS AM AL AXL A2X

Tamaño de los shorts para fútbol (opcional, escoja uno):
YS YM YL YXL/AS AM AL AXL A2X

EVALUATIONS: (COACHES USE ONLY)

10 Yrd Sprint Breakaway Dribble

20 Yrd Sprint Stationary Passing

Cone Weave Dynamic Shooting

PAGO:

Cuota por jugador: \$ _____ + Shorts: \$ _____ = Total: \$ _____

OFFICE USE ONLY PAID PAYMENT TYPE AMOUNT

CERCIÓRESE DE COMPLETAR LOS PASOS DEL 1 AL 5 INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR:

1 Padre/Tutor _____

Teléfono de la oficina () _____

Me gustaría participar en la liga como:
 ENTRENADOR ÁRBITRO PADRE PARTICIPANTE EN EL EQUIPO

2 Madre/Tutor _____

Teléfono de la oficina () _____

Me gustaría participar en la liga como:
 ENTRENADOR ÁRBITRO PADRE PARTICIPANTE EN EL EQUIPO

3 Contacto en caso de emergencia _____

Teléfono durante la mañana () _____

Teléfono durante la tarde () _____

Para una versión impresa más grande de estos términos y condiciones, favor de visitar el sitio Web www.upward.org/parents

LEA DETENIDAMENTE Y FIRME EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO. NOTA: ESTE FORMULARIO INCLUYE EL DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Revise y llene las siguientes secciones, y firme en el espacio correspondiente para indicar su conformidad con todas las declaraciones de dichas secciones.

AUTORIZACIÓN Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Yo, en mi calidad de padre o tutor del menor aquí mencionado, autorizo la participación de mi hijo(a) en el programa deportivo Upward Unlimited (en lo sucesivo, el "Programa") de la Iglesia arriba mencionada. Mi hijo(a) participará en el deporte de Upward que se indica en este folleto.

Quedo en el entendido de que este es un Programa sin fines de lucro del ministerio deportivo cristiano para jóvenes y que la participación de mi hijo(a) es voluntaria y sin relevancia para cumplir con requisitos de algún otro programa, escuela o agencia gubernamental. Entiendo que el Programa es llevado a cabo por la Iglesia con la ayuda de su personal y voluntarios, incluidos los padres de otros menores participantes. También entiendo que la Iglesia es exclusivamente responsable de todos los aspectos del Programa, incluida la selección de las personas que dirigirán el Programa, y que Upward Unlimited no es responsable del Programa o de seleccionar y supervisar a las personas a cargo del Programa. Así mismo entiendo y estoy de acuerdo en que la participación de mi hijo(a) en las actividades deportivas o de otra índole del Programa implican necesariamente el riesgo de sufrir lesiones e incluso la muerte por diversas causas, incluidos con carácter enunciativo pero no limitativo, accidentes, caídas, actividades físicas extenuantes y prolongadas, deshidratación, enfermedad, enfrentamientos o disputas con otros participantes, lesiones relacionadas con el clima, defectos de canchas de juego y de equipo, así como la negligencia de entrenadores y árbitros. En nombre de mi hijo(a), el mío y el de mi familia, asumo tales riesgos.

Tomando en consideración el privilegio de la participación de mi hijo(a) en el Programa, y en nombre de mi hijo(a) e mi mío, en carácter de padre o tutor, por el presente descargo y eximo de responsabilidad, bajo el acuerdo de no entablar acción judicial, a la Iglesia y a Upward Unlimited, así como a todos los directores, funcionarios, autoridades, fiduciarios, diáconos, empleados, voluntarios, compañías aseguradoras, agentes y representantes de la Iglesia y a Upward Unlimited, así como a todas las demás personas ligadas al programa (incluidos sin limitación cualquier otra iglesia participante, patrocinador, proveedor, entrenador y demás oficiales, choferes y organizaciones encargados de realizar los juegos y los eventos) de todos los reclamos de mi hijo(a), míos o de otros miembros de la familia, por lesiones personales, daño a la propiedad, gastos médicos y pérdidas económicas derivadas directa o indirectamente de la participación de mi hijo(a) en el Programa, y del suministro de primeros auxilios, cuidados o tratamientos médicos para mi hijo(a) en caso de que sufra una lesión o contraiga una enfermedad durante su participación en las actividades del programa, a excepción de reclamos que no pudiesen ser eximidos bajo la ley en vigor. El presente descargo de responsabilidad será ampliamente interpretado en la medida en que lo permita la ley para incluir todos los reclamos y derechos del menor, que yo, como padre o tutor, y otros miembros de la familia podamos tener. Soy legalmente responsable como padre o tutor de mi hijo. Si alguna disposición de este Descargo de responsabilidades se considera sin validez, las disposiciones restantes tendrán vigor y efecto. A este Descargo de responsabilidad nos obligamos yo, mi familia, herederos, parientes cercanos, representantes legales, beneficiarios, sucesores y cesionarios. Doy mi autorización para el libre uso del nombre e imagen de mi hijo en transmisiones de radio, televisivas o impresas participantes en cualquier evento patrocinado por Upward Unlimited.

ESTADO DE SALUD

Entiendo que la participación en el Programa implica actividades físicas extenuantes y prolongadas. Estoy de acuerdo en que mi hijo está sano y capacitado para participar en las actividades del Programa.

Entiendo que la Iglesia o sus representantes podrán solicitar información relacionada con mi hijo(a) y/o solicitar que mi hijo(a) se someta a un examen físico. Si la Iglesia determina que alguna afección física o mental de mi hijo(a) puede afectar su capacidad para participar de manera segura y apropiada en las actividades del Programa, la Iglesia podrá no autorizar la participación de mi hijo(a). Entiendo y estoy de acuerdo en que, aun cuando el deseo de la Iglesia es que todos los niños puedan participar, dichas decisiones habrán de tomarse para proteger los intereses de mi hijo(a) y de otros participantes.

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS

En caso de que mi hijo(a) sufra una lesión o contraiga una enfermedad durante el desarrollo de actividades del Programa, y si yo, el padre o tutor del menor aquí mencionado, no estoy presente para tomar decisiones de carácter médico, autorizo por el presente a la Iglesia, el personal que colabora en ella, los voluntarios, incluidos los padres que participan como voluntarios, entrenadores, ayudantes del entrenador, y árbitros, supervisores y choferes, a tomar medidas pertinentes u otorgar el consentimiento en mi nombre para intervenciones médicas de emergencia y cuidados y tratamientos dentales, incluidas pruebas, exámenes radiológicos y cirugía, y la atención y tratamiento hospitalarios, así como el consentimiento para la administración de medicamentos para el dolor u otras afecciones que sean prescritos por el personal médico que atiende a mi hijo(a). Yo soy responsable de pagar cualquier costo o gasto médico de mi hijo(a) que no tenga cobertura de mi seguro (si así fuera el caso).

Mediante mi firma acepto que toda la información contenida en este formulario es fidedigna y precisa, y que estoy de acuerdo con todas las declaraciones asentadas en el formulario, de manera enunciativa y sin limitarse a la Autorización y Descargo de responsabilidad, el Estado de salud y el Consentimiento para tratamientos médicos. Cada padre o tutor responsable debe firmar.

4 Firma: _____

Nombre con letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Nombre con letra de imprenta: _____ Fecha: _____

5 Si solamente un padre o tutor firma este formulario, deberá firmar también lo siguiente:

Afirmo que este formulario fue firmado solamente por un solo padre o tutor porque (1) Yo soy el padre o tutor con responsabilidad única para el cuidado y custodia del menor, debido al deceso o la incapacidad del otro padre o tutor o por sentencia judicial, o (2) He procurado en buena fe obtener la firma del otro padre o tutor, pero no ha sido posible debido a causas ajenas a mi control, y desconozco que exista alguna razón u objeción para que mi hijo(a) no participe en el Programa.

Firma: _____

Nombre con letra de imprenta: _____ Fecha: _____

BRC27095

UPW26434

Corte esta porción y quédese con ella.

