



Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Sexo (M o F): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento (MM/DD/AA): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de nacimiento de la madre:(mm/dd): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado a ingresar en otoño: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo o Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo o Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de equipo previo: \_\_\_\_\_ Nombre del Entrenador: \_\_\_\_\_ Años de juego: \_\_\_\_ Talla del Uniforme(X): YM \_\_\_\_ YL \_\_\_\_ AS \_\_\_\_ AM \_\_\_\_ AL \_\_\_\_

El padre/la madre gustaría ser (X) Entrenador : \_\_\_\_\_ Asistente de Entrenador: \_\_\_\_\_ Gerente: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Hay ayuda financiera disponible. Marque aquí si su familia tiene derecho al " programa del almuerzo gratis o reducido" de MMSD. (X): \_\_\_\_\_

Comentarios o pedidos para elección de equipo: \_\_\_\_\_

Nombre de su médico: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Alergias o condiciones de salud: \_\_\_\_\_

Persona de contacto si el padre/tutor no se pueden conseguir: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE RESPONSABILIDAD Y PERMISO PARA VIAJAR

El firmante padre o tutor legal de (escriba el nombre completo del niño en letra de molde) \_\_\_\_\_, el "Inscrito," reconoce que el fútbol es un deporte de contacto vigoroso y que el Inscrito puede sufrir serias lesiones físicas temporales o permanentes, incluyendo, pero sin limitarse a, esguinces, fracturas, daños cerebrales o de la espina dorsal, parálisis o aun daños mortales mientras juega al fútbol o asiste a un partido, torneo, práctica o partido de entrenamiento. El firmante padre o tutor legal del Inscrito reconoce que el tipo de lesiones y daños mencionados en la oración anterior de este formulario de consentimiento pueden resultar de un amplio espectro de causas relacionadas al fútbol, incluyendo, pero sin limitarse a: heridas de la cabeza que sufren los jugadores al entrar en contacto unos con otros, con los postes de la portería, o con el suelo; jugadores golpeados por vehículos motorizados en los estacionamientos o las carreteras cercanas a los campos; juego demasiado rudo o violento; jugar en condiciones extraordinarias - demasiado oscuro, demasiado caliente, demasiado mojado o resbaladizo; peleas entre los jugadores; o heridas causadas por las malas condiciones de los campos, incluyendo baches, cabecillas de rociadores salientes, pozos o cosas similares; relámpagos; o negligencia o mala conducta por parte de los entrenadores, padres, árbitros u otros jugadores. El firmante además reconoce y entiende que el viajar a los partidos, a los entrenamientos, y a los torneos en coche u otros medios de transporte puede ser necesario y que dichos viajes también conllevan riesgos de heridas inherentes. Con pleno conocimiento de los riesgos arriba mencionados, y en consideración por la Federación de Fútbol de Estados Unidos (USSF, por sus siglas en inglés), la Asociación de Fútbol Juvenil de Estados Unidos (USYSA, por sus siglas en inglés) y sus clubes de fútbol miembros en aceptar al Inscrito a formar parte de sus programas de fútbol, y según la asunción recreativa del estatuto de riesgo, sec. 895.525, Wis. Stats., el Inscrito y yo, por medio de la presente, aceptamos y nos responsabilizamos de todos y cada uno de los daños causados por negligencia, y libramos, eximimos, y/o de otra manera, indemnizamos a la USSF, USYSA, y a la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin y sus respectivos clubes, entrenadores y personal, directores y agentes, patrocinadores de la liga y del torneo y sus directores y agentes y cualquiera de sus instalaciones utilizadas para el fútbol en cuanto a cualquier reclamo o causa de acción basado en alegatos de negligencia por o de parte del Inscrito y sus padres o tutores legales. Este formulario de consentimiento incluye la transportación de ida y vuelta a los partidos de fútbol y torneos, los cuales por este medio autorizo. Por medio de este documento también doy permiso a la Asociación de Fútbol Juvenil del Área de Madison (MAYSA por sus siglas en inglés) a que utilice mi imagen, o la imagen de mi hijo o hijos menores de edad en una fotografía en cualquiera de sus publicaciones, inclusive en su página de Internet, en la prensa escrita y otros medios, que se conozcan ahora o que existan de ahora en adelante, y que estén en control de MAYSA, en perpetuidad, y para otros usos por MAYSA sin más consideración. También irrevocablemente autorizo a MAYSA a editar, alterar, copiar, exhibir, publicar o distribuir esta foto para propósitos de publicidad de los programas de MAYSA o para cualquier otro propósito legítimo. Además, renuncio mi derecho a inspeccionar o aprobar el producto final, incluyendo copias por escrito o electrónicas donde aparezca mi imagen.

Si tiene usted preguntas relacionadas a cualquiera de las provisiones en este formulario de consentimiento, o si quisiera discutir o negociar acerca de cualquiera de las provisiones de este documento, favor de comunicarse con el Director Ejecutivo de MAYSA. Por favor, note que el Inscrito no tendrá permiso para participar en ninguno de los programas patrocinados por MAYSA o de jugar a menos que, y hasta que, este formulario esté firmado y se entregue a un representante autorizado de MAYSA o se hagan otros arreglos satisfactorios con respecto a los asuntos de este consentimiento por escrito y firmado por ambos, usted y el Director Ejecutivo de MAYSA.

Este consentimiento permanecerá en vigor por la duración de la temporada de fútbol 2012-2013 y se interpretará según la ley de Wisconsin.

#### Consentimiento para tratamiento médico

Con el pleno conocimiento de los riesgos de heridas en el fútbol, por medio de la presente, autorizo a las siguientes personas a que administren tratamiento médico de emergencia a mi hijo, el Inscrito, por cualquier herida u otra emergencia médica mientras se encuentre en los entrenamientos, partidos, torneos, partidos de entrenamiento, o mientras asista o viaje a cualquiera de estas actividades: todos los entrenadores y administradores del equipo de mi hijo; todos los dirigentes y funcionarios del club de fútbol al que pertenece mi hijo; todos los representantes de USYSA, WYSA y MAYSA, directores u otros directivos de la Liga o del Distrito; y todos los directores, personal, patrocinadores, dirigentes o agentes de cualquier liga o torneo en que mi hijo participe. Este consentimiento también extiende el derecho a las personas listadas arriba a que hagan los arreglos inmediatos para el tratamiento médico por un médico con licencia u otro personal médico calificado, y para que ellos puedan proveer dicho cuidado médico de emergencia según consideren apropiado para preservar la vida y el bienestar de mi hijo. Mi hijo y yo por medio del presente consentimiento, eximimos e indemnizamos a todas las personas listadas arriba de cualquier herida o daño relacionado a la administración de cuidado médico de emergencia como se autoriza aquí.

Este consentimiento para tratamiento médico está en vigor por la duración de la temporada de fútbol 2012-2013.

He leído y entiendo completamente las declaraciones que se encuentran aquí arriba. Reconozco que antes de firmar tuve una oportunidad de comunicarme con MAYSA para discutir cualquier pregunta que haya tenido acerca de esta declaración arriba mencionada.

**FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_