GLADSTONE SOCCER REGISTRACION

P.O. BOX 324
GLADSTONE, OR 97027
WWW.GLADSTONESOCCER.COM

Age Group _____
Fee Paid $ _____
'Cash' or Check # _____
Players Age _____

Esta zona de uso exclusivo de la Asociación

Jugador _____ **Cumpleaño** _____
Dirección _____ **Escuela** _____
Cuidad _____ **Código** **Grado**
Teléfono _____ **Nivel el año Pasado** _____
Dirección Electrónica _____ **Género** **mujer** **hombre**
Nombre del entrenador _____
Madre _____ **Teléfono** Casa:
nombre apillido Celular:
Padre _____ **Teléfono** Casa:
nombre apillido Celular:
Preguntas y comentarios _____

U9 – U14 Camisa y Pantalón	
TALLA DE CAMISA	TALLA DE PANTALÓN
Joven: M L Adulto: S M L XL	Joven: M L Adulto: S M L XL

NOTIFICACION DE EMERGENCIA

Persona de contacto al no encountrar los padres

Nombre _____
Telefono

INFORMACION MEDICA EMERGENCIA

¿ Tiene el jugador impredimentos condición que los instructors deben de saber como: epilepsia, diabetico, alergias, etc?_____

Doctor _____
Hospital Preferido _____

Yo autorizo a los representantes de la asociación del club de futbol (soccer) de Gladstone de obtener emergencia médica por un doctor, licensaido para preserver la vida, miembro de cuerpo, o el bienestar del jugador. Este document es valido par la estación del _____.

Firma: _____
Padre o Guadrián

Ayuda de adulto: Para mantener uns asociación triumfante dependermos en su contribución. Por favor indique un area en que usted pueda ayudar en al programa de futbol (soccer). Margue todas las que le guste

Instrutor de cabeza (entrenadores reciben un descuento de un jugador durante la próxima temporada) **Asistente** **Ayuda con el equipo** **Miembro de la organización** (los miembros pagan honorarios totales de $ 15 al año por jugador)

Otros: _____

Camiza del instructor
Adulto: M L XL 2X