Southern Oregon Soccer Academy
Formulario de inscripción

O Primavera	O Kinder
O Otoño	O Recreativo
O Escuela Secondaria	O Competitivo

Información del jugador

Nombre:_____
Nombre Apellido Inicial

Género: O Masculino O Femenino

Fecha de nacimiento: _____

Dirección:_____

_____

Talla de uniforme: Joven S M L
Adulto S M L

Teléfono: _____

E-mail: _____

Grado: _____

Escuela:_____

Maestro: _____

Posición que juega en el campo:_____

¿Nuevo a SOSA? Sí / No

Nivel de Experiencia: O Principiante O Intermedio O Avanzado

Años jugando:_____

Condiciones médicas: _____
(Ej. Alergias, asma, inyección de epinefrina, etc.)

Información de los padres

Nombre:_____
Nombre Apellido Inicial

Celular: _____

Trabajo: _____

Nombre:_____
Nombre Apellido Inicial

Celular: _____

Trabajo: _____

E-mail: _____

Contacto de emergencia: _____

Teléfono: _____

Información de pago

Haga los cheques pagaderos a *Southern Oregon Soccer Academy*. Se aplicará tarifa adicional a las inscripciones de primavera recibidas después de marzo 15 y a las inscripciones de otoño recibidas después de agosto 15. **No habrá reembolsos después de que el jugador sea colocado en un equipo.**

Yo adjunto pago por:

Costo: $30 Fútbol de Kinder (por temporada)
$75 Fútbol Recreativo (por temporada)
$100 Escuela Secondaria (primavera solo)
$200 Fútbol Competitivo (costo de inscripción anual)

O Costo de inscripción ..... **$_____**
O Tarifa adicional (tarde) ..... **$ 20.00**
O S.O.S.A. Donación ..... **$_____**
Total Adjunto ..... **$_____**
O Efectivo O Cheque O PayPal

Exención de responsabilidad:

Yo, el padre/guardián del solicitante, un menor, estoy de acuerdo con que el solicitante y yo nos atendremos a las reglas de USYSA, sus organizaciones afiliadas y sus patrocinadores. Yo reconozco la posibilidad de lesiones físicas asociadas con el fútbol. En consideración a que USYSA acepte al solicitante para sus programas y actividades de fútbol (los "programas"), por la presente yo eximo, descargo y/o indemnizo a USYSA, todas sus organizaciones afiliadas, patrocinadores, empleados, y personal asociado (incluyendo los dueños de los campos y facilidades utilizadas por los programas), contra cualquier reclamación hecha por o en nombre del solicitante como resultado de la participación del solicitante en estos programas. Además, yo autorizo la transportación del solicitante hacia o de vuelta de esos programas.

Consentimiento para tratamiento médico:

Como padre o guardián legal del jugador arriba mencionado, por la presente doy consentimiento para el cuidado médico de emergencia prescrito por un Doctor en Medicina o Doctor Odontólogo debidamente licenciado. Este cuidado puede darse bajo cualquier condición que sea necesaria para preservar la vida, extremidad o bienestar de mi jugador.

Firmado por el jugador (y también por un padre si es menor de 18 años)

Jugador: _____ Firma: _____ Fecha: ____/_____/_____

Padre: _____ Firma: _____ Fecha: ____/_____/_____

☐ **¡Sí!** Quisiera ser **VOLUNTARIO** de S.O.S.A. Por favor circule las áreas que le interesen:
Recaudación de fondos / Arbitro / Entrenador / Voluntario / Coordinador / Padre de equipo / Proyectos especiales /Comité

Presente el formulario de inscripción relleno a: Southern Oregon Soccer Academy
P.O. Box 219, Phoenix, OR 97535

Contacto: 541-897-0099
sosocceracademy@gmail.com

Club Use Only:

Birth Certificate Verified _____ Registration Fee: Check Amount $_____ Check #_____ Initials:_____

Age division:_____ Coach:_____ Cash Amount $_____ Receipt #_____ Date:_____

www.sosocceracademy.com