

**ORGANIZACIÓN DE DEPORTES JUVENILES DE ST. PAUL (SPYSO)**  
**SOLICITUD PARA SÓFTBOL 2022**

**NINGÚN SOLICITANTE SERÁ PERMITIDO PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTIVIDAD HASTA QUE ESTE FORMULARIO HAYA SIDO COMPLETADO EN AMBOS LADOS, SE HAYAN PRESENTADO LAS TARIFAS DE INSCRIPCIÓN PAGADAS Y SE HAYAN PRESENTADO UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.**

**CADA SOLICITANTE REQUIERE UN FORMULARIO SEPARADO**

Favor de escribir **en letra de molde** el nombre del niño/a **tal como aparece en el Certificado de Nacimiento**: Se debe proporcionar el certificado de nacimiento para todos los jugadores. En archivo \_\_\_\_

Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_

Nombre de preferencia de niño/a: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_

Teléfono #1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico (Email): \_\_\_\_\_

Teléfono #2: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento de niño/a: \_\_\_\_\_ Edad de niño/a al 31 de diciembre 2020: \_\_\_\_\_

Mes      Día      Año

Escuela que asiste actualmente: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de padre(s) \_\_\_\_\_

(Padre) \_\_\_\_\_ (Madre) \_\_\_\_\_

Family E-Mail Address: \_\_\_\_\_

**Si está interesado en ser entrenador, asistente o voluntario, deje su información a continuación:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**SE DEBEN DEVOLVER LAS SOLICITUDES ANTES DEL 4 DE MARZO 2022 CON PAGO A SPYSO, P.O. BOX 61, ST. PAUL, OREGON 97137**

**O**

**DEJARLAS EN LA OFICINA DE LA ESCUELA PRIMARIA O PAROCHIAL DE ST. PAUL. LOS CHEQUES SE DEBEN HACER PAGADOS A SPYSO.**

## INFORMACIÓN MÉDICA

Yo/nosotros el/los padre(s) del solicitante para un puesto en un equipo de la Organización de Deportes Juveniles de St. Paul, por el presente, doy mi/nuestra aprobación para participar en cualquiera y todas las actividades de SPYSO, incluido el transporte hacia y desde las actividades. Yo/Nosotros sé/sabemos que la participación en el fútbol puede provocar lesiones graves y que el equipo de protección no previene todas las lesiones a los jugadores. Yo/Nosotros renuncio/renunciamos, libero/liberamos, absolvo/absolvemos, indemnizo/indemnizamos y acepto/aceptamos eximir de responsabilidad a SPYSO, CCGSA y/o ASA., los organizadores, patrocinadores, supervisores, participantes y personas que transportan a mi/nuestro hijo/a hacia y desde cualquier actividad; por cualquier reclamo que surja de cualquier lesión a mi/nuestro hijo/a ya sea por negligencia o por cualquier otra causa; excepto en la medida y en la cantidad cubierta por seguro de accidentes o responsabilidad civil.

**La participación en el fútbol juvenil requiere la habilidad de correr, lanzar, mover un bate y atrapar una pelota. Además, la participación requiere la capacidad de comprender las reglas del juego. Por favor, explique e identifique cualquier limitación física (alergias, audición, vista, etc.)**

---

### LIBERACIÓN Y CONSENTIMIENTO

En caso de una emergencia en la que mi hijo/a requiera atención médica, autorizo al personal de SPYSO, o al personal de una de sus ligas o arrendadores, a actuar por mí/nosotros y obtener para él/ella cualquier tratamiento médico que el personal, en su mejor juicio, lo considera necesario y apropiado. Doy mi consentimiento específico para dicho tratamiento, que incluye, entre otros, hospitalización y cirugía, y seré responsable de cualquier cargo médico o de otro tipo en relación con su participación en SPYSO, CCGSA y ASA. Entiendo que la compañía de seguros de SPYSO o ASA actualmente proporciona seguro de accidentes para gastos médicos u hospitalarios incurridos por cualquier lesión recibida mientras participaba en las actividades de ASA. He/Hemos proporcionado a SPYSO evidencia de mi/nuestra cobertura de seguro médico y de salud personal y acepto/aceptamos mantener dicha cobertura de seguro en todo momento durante la participación de mi/nuestro hijo/a en las actividades de SPYSO/CCGSA/ASA.

Seguro médico \_\_\_\_\_ # de póliza \_\_\_\_\_

Otra persona para notificar en caso de emergencia  
(Nombre) \_\_\_\_\_ (Teléfono) \_\_\_\_\_

---

## COMPROMISO DEL JUGADOR DE SPYSO

Yo, \_\_\_\_\_, en cooperación con mis padres, \_\_\_\_\_, acepto cumplir con las condiciones y reglas de esto:

### CÓDIGO DE CONDUCTA

1. Aceptaré asistir a todas las prácticas y juegos en los horarios programados. Si estoy enfermo/a, mis padres notificarán a mi entrenador antes de que comience el juego/práctica.
2. Estoy de acuerdo en seguir las reglas del buen espíritu deportivo. No maldeciré ni menospreciaré a mis entrenadores, compañeros de equipo, árbitros o espectadores con enojo debido a desacuerdos y errores.
3. Respetaré las decisiones, la ubicación de los puestos y las decisiones de mis entrenadores, árbitros y otros oficiales del juego.
4. Estoy de acuerdo en actuar siempre de manera segura y no participar en juguetes. Haré todo lo posible para dar un ejemplo a mis compañeros de equipo.
5. Estoy de acuerdo en no usar joyas para juegos o prácticas.
6. No llevaré dulces o comida en el campo de juego o en los banquillos.
7. Estoy de acuerdo en venir preparado/a con ropa y zapatos adecuados y de llevar equipo a cada práctica y juego.
8. Entiendo que mi compromiso con el equipo incluye mi plena cooperación con respecto a estas reglas para toda la temporada y cualquier juego posterior a la temporada.
9. Jugaré lo mejor que pueda.
10. Yo/Nosotros aceptamos devolver, a pedido, el uniforme y otros equipos entregados al solicitante en tan buenas condiciones como cuando se recibió, excepto por el desgaste por uso normal.

Al firmar este acuerdo, prometo ser el/la mejor jugador(a) de fútbol que pueda ser. Para hacer esto, necesito la ayuda de mis entrenadores, el apoyo de mis compañeros de equipo y la cooperación y el apoyo de mi familia.

Firma de jugador(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma de padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b>TARIFAS:</b>	<b>8U - \$80</b>
	<b>10U - \$120</b>
	<b>12U - \$120</b>
	<b>14U - \$120</b>
	<b>DESCUENTO DE \$40 POR CADA NIÑO/A ADICIONAL</b>