



Formulario de Inscripción y Consentimiento Medico

Liga Deportiva Pimentel, Inc.

Entry Form and Medical Consent / Pimentel Sports League, Inc.

Ajuste cuatro
Fotografías aquí.

Cuatro fotos aquí de la
Cara.

1. División Preparatoria (5-7 Años / years) Pre-Infantil (9-10 Años / years) Infantil (11-12 Años / years) Pre-Junior (13-14 años / years)
 Junior (15-16 / years)

2. Ligas a la que ha pertenecido /
Leagues which has belonged _____
(Nombre de liga / liga name)

3 Entrenador / Trainer _____
(Apellido / last) (Nombre / first)

INFORMACION DEL JUGADOR / PLAYER INFORMATION

4. Nombre del Jugador / Name _____
(Apellido / last) (Nombre / first)

5. Fecha de nacimiento / Birth date _____
(Día / day, mes / month, año / year)

6. Nombre del Padre / Father's Name _____

7. Nombre de Madre / Mother's Name _____

8. Domicilio / Address. _____
(Calle / street) (No) (Ciudad / city) (provincia / province) ((País / country)

9. País de Origen / Country of Origen. _____

10. Etnico / Ethnic Origin: Asiático / Asian Negro / Black Latino/ Hispanic
 Blanco / White Otro / Other _____

11. Telefono / Telephone: Trabajo / Work (____) _____ (Casa / Home) (____) _____ Celular (____) _____

12. Nombre de escuela / School Name _____ 13. Grado / Grade _____

14. Domicilio de escuela / School Address _____ 15. Teléfono Escuela / School Telephone (____) _____

16. Tanda de Horario Academico / Academic Schdule: Mañana / Mornig Tarde / Evening Noche / Night Fin de Semana / Weekend

**EN CASO DE UNA EMERGENCIA, CONTACTE AL SIGUIENTE INDIVIDUO SI LAS PERSONAS ARRIBA NO PUEDEN SER CONTACTADAS /
IN CASE OF EMERGENCY, CONTACT THE FOLLWING INDIVIDUAL IF THE PERSON ABOVE CANNOT BE REACHED**

17. Nombre / Name _____

18. Parentesco / Relationship _____

19. Domicilio / Address _____
(Calle / Street) (no.) (Ciudad / city) (Provincia / Province.) (País / Country)

20. Teléfono / Telephone: Trabajo / work (____) _____ Casa / Home _____ (Celular) (____) _____

INFORMACION DEL SEGURO / INSURANCE INFORMATION

21. Nombre de la compañía de seguro de Salud / Health Insurance Company Name _____

22. Domicilio / Address _____ 23. Ciudad / City _____ 24. Estado / State _____

25. Teléfono / Telephone: _____ 26. Numero de la Póliza/ Policy Number: _____

27. Nombre del Suscritor / Subscriber Name _____

Si su hijo / Hija es un menor (Tiene menos de 18 años, usted como padre/ madre/ tutor tiene que firmar este formulario de consentimiento para para que la liga deportiva Pimentel pueda proveer un diagnostico apropiado y pueda realizar rápidamente, sin demora innecesaria, el tratamiento adecuado y procedimientos de servicios médicos de emergencia. Sin su permiso para un tratamiento, su hijo/ hija no puede recibir tratamiento a menos que su condición presentada este exenta de requerir consentimiento de los padres y/ o notificación. Aun con un permiso para tratamiento, trataremos contactarle e informarle a usted como padre/ madre/ tutor antes de hacer un procedimiento de diagnostico/ tratamiento a menos que sea una emergencia. Se debe entender que bajo algunas circunstancias, se transportara su hijo/ hija para diagnosis y tratamiento.

If your son / daughter is a minor (under 18 years, you as a father / mother / guardian must sign the consent form for the pimentel sports league can provide a proper diagnosis can be made quickly and without unnecessary delay, proper treatment procedures and emergency medical services. Without his permission for treatment, your son / daughter can not receive treatment unless your condition presented this free require parental consent and / or notification. Even with a permit to treatment, we will contact you and inform you as father / mother / guardian before a diagnostic procedure / treatment unless it is an emergency. Should understand that under some circumstances, be transported their son / daughter for diagnosis and treatment

Certifico que la información presente es correcta y completa. Otorgo el permiso a la liga deportiva Pimentel para facilitar tal diagnostico, terapéutico, inmunización voluntaria, y/ o el transporte como pueda ser necesario por Pimentel para mi hijo/ Hija quien tiene menos de 18 años. Entendiendo que la práctica de medicina no es una ciencia exacta, y reconozco que se me han hecho ningunas garantías a mí Como el resultado de tratamiento o examen. Además reconozco que los términos del Formulario Liberación de responsabilidades y renuncia del jugador (incluyendo, sin limitación, la sección con el titulo LIBERACION DE RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO DE NO DEMANDAR) están incorporadas por referencia.

I certify that the information herein is accurate and correct and complete. I grant permission to the Pimentel sports league to facilitate such diagnostic, therapeutic, voluntary immunization and / or transportation as may be required by the Pimentel sports league for my son / daughter who is under 18 years. Understanding that the practice of medicine is not an exact science and I acknowledge that no guarantees have been made to me as the result of treatment or examination. I further acknowledge that the terms of the Release Form and Waiver player responsibilities (including, without limitation, the section entitled RELEASE OF LIABILITY AND COMMITMENT NOT TO SUE) are incorporated by reference.

Nombre del Padre, Madre, o tutor (Letra en morde) /
Fathe's, Mother's, or Guardian's Name (Print Name)

Firma de Padre, Madre o Tutor/
Fathe's, Mother's, or Guardian's Name Signature

Fecha /Date

Nombre del Jugador, (Letra en morde) /Player's Name (Print)

Firma del Jugador / Player's / Signature

Fecha /Date