



Classic Registration Form

Sanford Area Soccer League



Office: (919) 708-6886 Email: info@sasl.net Website: www.sasl.net

Tim Blodgett, Director of Coaching Mobile: (860) 888-6829 Email: doc@sasl.net

Seasonal Year: _____ Team or Coach Name: _____

Player's Last Name: _____ First Name: _____ MI: _____

Date of Birth: _____ Age: _____ Gender: Male Female

Address: _____

City, State, Zip: _____

Player's Cell Phone (if applicable): _____ Send/Receive Text? Yes No

Player's Email Address (if applicable): _____

Parent/Guardian's Names: _____

Home Phone: _____ Home Email: _____

Dad Cell: _____ Send/Receive Text? Yes No

Mom Cell: _____ Send/Receive Text? Yes No

Parent Email (REQUIRED): _____

Who is the primary contact for information from the team or SASL? _____

Please list any allergies or medical conditions we should be aware of:

Insurance: NCYSA has insurance covering SASL players during practices and games. The policy covers a portion of medical expenses that each child's primary insurance does not cover **after** a \$1,000 deductible has been met.

Protective Equipment: Shin Guards must be worn by all players during practice and match play.

By completing and signing this registration form, you agree to the following: Having been informed of the organization of the Sanford Area Soccer League (SASL) to provide supported soccer games for the children I/We, the parent(s) or guardian(s) of the named player do hereby give my/our approval to his/her participation in any and all activities. I/We understand the nature of the insurance coverage provided through the registration fee. However, I/We do assume all additional responsibility for hazards incurred in the conduct of activities, transportation to and from activities, and I/We do further hereby release, absolve, indemnify, and hold harmless SASL and also the owners of the land for soccer activities, any and all of them. In case of injury to my/our child, I/We waive all claims against the organizers, sponsors or any of the supervisors, coaches, referees appointed to them. I/We also agree to furnish a birth certificate as requested by the SASL. I/We have read and will abide by the Parent Commitment Agreement. It is the practice of the SASL to periodically post photographs, without names, of participants on the SASL website. If you do not wish for a photograph of your child to be posted on our website please initial here.

Initial if you DO NOT want your child's photograph posted on the SASL website. _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



Classic el Formulario de Inscripción Sanford Area Soccer League



Oficina: (919) 708-6886 Email: info@sasl.net Sitio Web: www.sasl.net

Tim Blodgett, Director of Coaching Mobile: (860) 888-6829 Email: doc@sasl.net

Año estacional: _____ Nombre del equipo o entrenador: _____

Apellido del Jugador: _____ Nombre de Pila: _____ MI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Género: Niño Niña

Dirección: _____

Ciudad, estado, zip: _____

Teléfono celular del jugador (si corresponde): _____ Enviar/recibir texto? Sí No

Dirección de correo electrónico del jugador (si corresponde): _____

Nombres de padres/tutores: _____

Teléfono de casa: _____ Inicio correo electrónico: _____

Célula de papa: _____ Enviar/recibir texto? Sí No

Célula de mamá: _____ Enviar/recibir texto? Sí No

Correo electrónico del padre (requerido): _____

¿Quién es el contacto principal para obtener información del equipo o SASL? _____

Por favor, enumere cualquier alergia o condición médica que debemos tener en cuenta:

Seguro: NCYSA tiene un seguro que cubre a los jugadores de SASL durante prácticas y juegos. La póliza cubre una porción de los gastos médicos que el seguro primario de cada niño no cubre después de que se haya cumplido un deducible \$1.000.

Equipo de protección: las Shin Guards deben ser usadas por todos los jugadores durante la práctica y el juego de partidos.

Al completar y firmar este formulario de registro, usted acepta lo siguiente: habiendo sido informado de la organización de la Sanford Area Soccer League (SASL) para proporcionar juegos de fútbol apoyados para los niños I/nosotros, los padres o tutores del jugador nombrado por la presente da mi/nuestra aprobación a su/su participación en todas y cada una de las actividades. Yo/nosotros entendemos la naturaleza de la cobertura de seguro proporcionada a través de la cuota de inscripción. Sin embargo, yo/nosotros asumimos toda la responsabilidad adicional por peligros incurridos en la realización de actividades, transporte hacia y desde las actividades, y yo/nosotros, por el presente, liberamos, absolver, indemnizamos y eximiremos a SASL y también a los propietarios de la tierra para actividades de fútbol, todos y cada una de ellas. En caso de lesión a mi/nuestro hijo, yo/nosotros renunciamos a todos los reclamos contra los organizadores, patrocinadores o cualquiera de los supervisores, entrenadores, árbitros designados a ellos. También convenimos en proporcionar un certificado de nacimiento según lo solicitado por la SASL. He leído y acataré el acuerdo de compromiso con los padres. Es la práctica de la SASL publicar periódicamente fotografías, sin nombres, de los participantes en el sitio web de la SASL. Si no desea que una fotografía de su hijo se publique en nuestro sitio web, por favor, aquí inicial.

Inicial si no desea que la fotografía de su hijo sea publicada en el sitio web de SASL. _____

Firma del padre/guardián: _____ fecha _____