

Fecha de Vencimiento: _____

Código de Seguridad: _____

Acuerdos y Renuncia de Responsabilidad

1) Yo, _____, madre/padre o guardián legal del jugador menor de edad, acepto cumplir las reglas y regulaciones del Roaring Fork Valley Soccer Club (RFVSC), la Liga Regional de Montaña (Mountain Region League o MRL), la Asociación de Fútbol Juvenil de Colorado (Colorado State Youth Soccer Association o CYS), la Asociación de Fútbol Juvenil de los Estados Unidos (United States Youth Soccer Association o USYSA), y sus organizaciones y patrocinadores afiliados.

2) Reconozco la posibilidad de heridas físicas resultantes de jugar al fútbol, y en consideración de la aceptación por parte de RFVSC, MRL, CYS, USYSA del jugador para sus programas de fútbol y actividades (los programas), por medio de la presente libero a RFVSC, MRL, CYS, USYSA, sus organizaciones afiliadas, sus empleados y personal asociado (tanto voluntarios como pagos), así como a los dueños de los campos e instalaciones utilizados por los programas, de cualquier reclamo hecho por o en nombre del jugador que resulte de la participación del jugador en el programa y/o de su inclusión en el programa, y/o por su transportación que aquí autorizo.

3) Certifico que la edad del jugador listado en este formulario es correcta, y que el jugador es apto físicamente para participar en el deporte de fútbol, el cual es físicamente demandante y considerado un deporte de contacto.

4) **CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MÉDICO (Para menores de edad).** Como madre, padre, o guardián legal del jugador, un menor de edad, por medio de la presente autorizo el tratamiento médico de emergencia prescrito por un debidamente licenciado Doctor en Medicina, o Doctor en Odontología. Este tratamiento podrá ser dado bajo cualquier condición necesaria para preservar la vida, miembro, o bienestar del jugador. Certifico que soy el padre/madre o guardián legal del jugador registrado y que he leído y comprendido las declaraciones incluidas en este formulario.

5) **Fotografía:** Por medio de la presente autorizo que la foto del jugador sea usada por el Club o sus afiliados en contenidos de promoción o medios de comunicación social.

Firma del Padre/Madre o Guardián Legal

Nombre (en letra de imprenta)

Fecha

Los padres del RFVSC se comportarán de manera que ejemplifica la buena conducta y el compromiso con los valores de RFVSC: Deportividad, Compromiso, y Liderazgo. Las expectativas para los padres del RFVSC incluyen:

- Los padres comunicarán y harán que su hijo/a respete los valores del Club.
- Los padres podrán observar los juegos solo desde el lado opuesto al que esté ocupado por jugadores y Coach.
- Los padres llevarán a su hijo/a a los juegos y prácticas cumpliendo el horario y con el equipo completo. Asimismo los padres buscarán a su hijo/a cumpliendo el horario establecido.
- Los padres respetarán a los entrenadores, jugadores, adversarios y oficiales. Respetarán siempre las decisiones del entrenador y árbitro.
- Los padres son padres y no entrenadores, y resistirán el impulso de criticar.
- Comunique con debida anticipación al entrenador si el jugador debe perder un juego o práctica (en persona, o por una nota, email o llamado telefónico).
- Si tiene algún problema con el entrenador o árbitro, usted lo deberá reportar al oficial del club RFSVC que corresponda.
- Ayuden a limpiar el campo después de cada juego y revisen por si algún jugador olvidó su uniforme o equipo.
- POR FAVOR hágse un tiempo para revisar la información disponible en el siguiente sitio web:
<http://www.usyouthsoccer.org/parents/ResponsibleSports/>
- Los padres con comportamiento inapropiado serán prohibidos de asistir a eventos del RFVSC.

Nombre del Padre y/o Madre

Firma del Padre y/o Madre

Jugadores


Los jugadores del RFVSC se comportarán de manera que ejemplifica la buena conducta y el compromiso con los valores de RFVSC: Deportividad, Compromiso, y Liderazgo. Las expectativas para los jugadores del RFVSC incluyen:

- Los jugadores asistirán a todas las prácticas y juegos y darán el 100% de sí mismos.
- Los jugadores llegarán a tiempo y con el equipo y uniforme apropiado (pantalones cortos, espinilleras con calcetines largos, y zapatos de fútbol) a cada práctica y juego.
- Siempre tratarán con respeto a los entrenadores, padres, oficiales y adversarios.
- Los jugadores no usarán lenguaje ofensivo o profano.

- Los jugadores tratarán con respeto la propiedad y equipo del club RFVSC, las pertenencias de otros atletas, y la propiedad de otros clubes y campos de juego.
- Los jugadores deberán mantener calificaciones y comportamiento aceptables para poder jugar fútbol en RFVSC.
- Los jugadores demostrarán deportividad en todo momento: siendo buenos ganadores (no alardear al ganar), buenos perdedores (no dar excusas al perder), y con actitud de no rendirse nunca.
- Si un jugador debe perder un juego o una práctica, su padre debe autorizar la falta y comunicar con anticipación al entrenador por escrito, email, teléfono, o en persona.

Nombre del Jugador _____

Firma del Jugador _____

	<p align="center">Formulario de Autorización Médica Roaring Fork Valley Soccer Club PO Box 222, Carbondale, CO 81623 info@rfvsc.org Website: www.RFVSC.org</p>
---	--

Como padre/madre o guardián legal de _____, solicito que en mi ausencia el jugador aquí nombrado sea admitido en el hospital o instalación médica para diagnóstico y tratamiento. Solicito y autorizo a médicos, dentistas y personal debidamente licenciado como Doctores en Medicina o Doctores en Odontología, u otros técnicos o enfermeros licenciados, a conducir procedimientos de diagnóstico, procedimientos de tratamiento, procedimientos de operación, y rayos X al menor aquí nombrado. No se me ha dado garantía acerca de los resultados del examen o tratamiento. Autorizo al hospital o instalación médica a desechar cualquier espécimen o tejido extraído del menor aquí nombrado.

Fecha de Nacimiento del Jugador: _____
Month Day Year

Fecha de la última vacuna de Tétanos: _____
Month Day Year

Problemas Médicos Conocidos: _____

Alergias Conocidas (incluyendo alergias a medicinas) _____

Seguro Médico: _____ Número de Póliza: _____

Persona Responsable por los Costos: _____

Firma del Padre/Madre o Guardián: _____



Roaring Fork Valley Soccer Club Medical Release Form

PO Box 222 Carbondale, CO 81623

Email: info@rfvsc.org Website: www.RFVSC.org

As the parent/legal guardian of _____, I request that in my absence the above-named player be admitted to any hospital or medical facility for diagnosis and treatment. I request and authorize physicians, dentist and staff duly licensed as Doctors of Medicine or Doctors of Dentistry, or other such licensed technicians or nurses, to perform any diagnostic procedures, treatment procedures operative procedures and x-ray treatment of the above minor. I have not been given a guarantee as to the results of examination or treatment. I authorize the hospital or medical facility to dispose of any specimen or tissue taken from the above-named player.

Player's Date of Birth: ____/____/____
Month Day Year

Date of Last Tetanus Booster: ____/____/____
Month Day Year

Known Medical Problems: _____

Known Allergies (including any allergies to medicine) _____

Insurance Carrier: _____ Policy Number: _____

Person Responsible for Charges: _____

Signature of Parent/Guardian: _____