



Individual Membership Form / Formulario de Membresía Individual

We have the right to refuse services to anyone. / Reservamos el derecho de rechazar el servicio a cualquier persona.

To register you need 2 Pictures, 1 copy Birth Certificate, 1 copy of School Record and \$35.00 dollars.

Para registrarse necesitas 2 Fotos. 1 Acta de Nacimiento. 1 copia del Registro Escolar y \$ 35.00 dólares.

Individual Players' Information / Información del Jugador

Birth Certificate Name / Nombre en el Certificado de Nacimiento

First Name/ Primer Nombre	Last Name/ Apellido	Initial/Inicial
Date of Birth/ Fecha de Nacimiento	Male/Masculino	Female/Femenina
Mailing Address/Dirección de envío		
Street/Calle	City/State/Zip Code/Ciudad/Estado/Código Postal	

Parents' Information / Información de los padres

Father's Name/ Nombre del Padre	Mother's Name/ Nombre de la Madre
Phone Number/Número de Teléfono	Phone Number/Número de Teléfono

Emergency Information/Información de emergencia

List any medical conditions or restrictions player has./Escriba cualquier condición médica o restricciones que tenga el jugador.

Person to notify in case of an emergencia. / Persona a notificar en caso de una emergencia

Name/Nombre	Phone Number/Número de Teléfono
-------------	---------------------------------

Doctor to notify in case of an emergency./Doctor a notificar en caso de una emergencia.

Name/Nombre	Phone Number/Número de Teléfono
-------------	---------------------------------

Team Information/Información del equipo

Team Name/ Nombre del equipo
Category/categoría
ID Number/Número de identificación

I, the parent/legal guardian of the registrant, a minor, agree that I and the registrant will abide by the rules if the BRASA YOUTH SOCCER LEAGUE, its' affiliated organizations and sponsors. Recognizing the possibility of physical injury associates with soccer and in consideration for the BRASA YOUTH SOCCER LEAGUE, accepting the registrant for soccer program activities. ("the ProGrams"). I hereby release, discharge and/or otherwise indemnify the BRASA YOUTH SOCCER LEAGUE, its' affiliated organizations and sponsors, their employees and associated personnel, including owners of fields and facilities utilized for the programs, against any claim by or on behalf of the registrant, a result of the registrant's participation in the program and/or being transported to or from the same which transportation I hereby authorize.

Yo, el padre / guardián legal del registrante, un menor de edad, estoy de acuerdo en que yo y el registrante cumpliremos las reglas de la BRASA YOUTH SOCCER LEAGUE, sus organizaciones afiliadas y patrocinadores. Reconociendo la posibilidad de lesiones físicas asociadas con el fútbol y en consideración a la BRASA YOUTH SOCCER LEAGUE, aceptando al solicitante de registro para las actividades del programa soccer. ("los programas"). Yo libero, descargo y / o indemnizo de cualquier otra forma la BRASA YOUTH SOCCER LEAGUE, sus organizaciones afiliadas y patrocinadores, sus empleados y personal asociado, incluyendo los dueños de los campos e instalaciones utilizados para los programas, contra cualquier reclamación por o en nombre del registrante, Como resultado de la participación del registrante en el programa y / o ser transportado hacia o desde el mismo que el transporte por el presente autorizo.

(PrintName) Parent/Legal Guardian/ (Nombre Impreso) Padre / Tutor Legal

(Signature) Parent/Legal Guardian /(Firma) Padre / Tutor Legal

Date/Fecha _____

Official Use Only:

League Registrar Signature:	Date Received:	2 Pictures	
	Date Approved:	Original or Copy Birth Certificate	
		School Record or Immunization Record	

WAIVER AND CONSENT FORM/FORMULARIO DE RENUNCIA Y CONSENTIMIENTO

I hereby agree for my child to participate as a team member in the sport designated below. I understand that there are certain risks of injury inherent in the practice of this sport. As well as in traveling and other related activities incidental to my child's participation, and I am willing to assume these risks. I hereby certify that my child is fully capable of participating in the designated sport and that he/she is healthy and have no physical or mental disabilities or infirmities that would restrict full participation in these activities, except as listed below. ***I, the parent or legal guardian, will respect and follow the rules and regulations that are assigned by Brasa Youth Soccer League.*** In addition to giving full consent for my child's participation. I do hereby waive, release and hold harmless the organization named below. It's officers, coaches, sponsors, supervisors, volunteers, and representatives for any injury that may be suffered by me in the normal course of participation in the designated sport and the activities incidental there to, whether the result of negligence or any other cause.

Por la presente consiento que mi hijo/a participemos como un miembro del equipo en el deporte que se describe a continuación. Entiendo que hay ciertos riesgos de lesiones inherentes en la práctica de este deporte. Así como en viajes y otras actividades relacionadas con la participación de mi hijo/a, y estoy dispuesto a asumir estos riesgos. Por la presente certifico que mi hijo/a es completamente capaz de participar en el deporte designado y que él/ella está sano/a no tiene incapacidades físicas o mentales o limitaciones que restrinjan la participación en estas actividades, excepto como se enumeran a continuación. ***Yo, el padre o guardián legal, respetaré y cumpliré las reglas y regulaciones asignadas por la Liga Brasa de Fútbol Juvenil.***

Además de dar pleno consentimiento para la participación de mi hijo/a. Por la presente renuncio, eximo y exento de responsabilidad a la organización mencionada a continuación. Son oficiales, entrenadores, patrocinadores, supervisores, voluntarios y representantes por cualquier lesión que pueda sufrirme en el curso normal de la participación en el deporte designado y las actividades incidentales allí, ya sea el resultado de negligencia o cualquier otra causa.

List any physical limitations (allergies, hearing or vision impairments, etc).

Escriba cualquier limitación física (alergias, deficiencias auditivas o visuales, etc).

- **Parents are responsible for prior participation in a physical examination of their child in the sport of football in their personal file.**
Los padres son responsables de la participación previa en un examen físico de su hijo/a en el deporte del fútbol en su archivo personal.
- **Parents and coaches are responsible for the immediate removal of a participant whom appear to have suffered a head injury or concussion.**
Los padres y entrenadores son responsables de la remoción inmediata de un participante que parece haber sufrido una lesión en la cabeza o una concusión.
- **Participants (youth and/or adults), parents/legal guardians of youth participants and coaches are provided with concussion-awareness education online webpage, such as the free "Heads Up Concussion in Youth Sports" program. / Los participantes (jóvenes y / o adultos), los padres / tutores legales de los participantes de la juventud y los entrenadores se les proporciona con la conciencia de la concusión de la página web en línea de educación, como el programa gratuito "Cabezas Hacia Arriba Concusión en Deportes Juveniles".**

Information can be obtained at / La información se puede obtener en

<http://www.cec.gov/concussion/HeadUps/Indez.html>

At minimum, review the following documents:	Como mínimo, revise los siguientes documentos:
☑Facts sheet for coaches on concussion	☑Hoja de datos para entrenadores en concusión
☑Facts sheet for athletes on concussion	☑Hoja de datos para los atletas sobre concusión
☑Facts sheet for parents on concussion	☑Hoja de datos para padres en concusión
☑Clipboard with concussion facts for coaches	☑Portapapeles con concusión hechos para entrenadores

Parents are responsible to obtain a clearance documentation from a license health care professional for the head injury or who is suspected of having sustained a head injury. The form must be signed by a parent/legal guardians signature prior the return of the child's practice or game. / Los padres son responsables de obtener una documentación de autorización de un profesional de la salud por la lesión en la cabeza o quien se sospecha de haber sufrido una lesión en la cabeza. El formulario debe estar firmado por una firma de padres/tutores legales antes del regreso de la práctica o juego del niño/a.

First Responder Roles:

Emergency Action Plan --- All Venues

Funciones del primer respondedor:

Plan de Acción de Emergencia: --- Todos los Lugares

•Revive the scene for any potential hazards and make sure it is safe.	•Revive la escena de posibles peligros y asegúrese de que sea segura.
•Alert the coach: a) In case of a serious injury first dial 911.	•Alertar al entrenador: a) En caso de una lesión grave primero marque 911.
•Activation of Emergency Medical System (EMS): a) call 911: Provide name, address, telephone number, total of injured individuals, condition of injury, first aid treatment, exact location (specific directions) and other information if requested.	•Activación del sistema médico de emergencia (EMS): a) llame al 911: indique el nombre, la dirección, el número de teléfono, el total de personas lesionadas, la condición de la lesión, el tratamiento de primeros auxilios, la ubicación exacta (indicaciones específicas) y
•Immediate care to the participant who is injured or ill.	•Atención inmediata al participante que esta herido o enfermo .
•Process to follow to direct paramedics and/or ambulance to Scene. a) Open the appropriate gates. b) Designate an individual to "Flag down" the paramedics and direct to the scene. c) control the scene: limit the area to first aid responders and move away bystanders.	•Proceso a seguir para dirigir los paramédicos y/o ambulancia a la escena. a) Abra las puertas correspondientes. b) Designe a un individuo para que "señale" a los paramédicos y lo dirija a la escena. c) controle la escena: limite el área a los primeros auxilios y aleje a los transeúntes.

Name of Participant/Nombre del participante

Date of Birth/ Fecha de Nacimiento

Date/Fecha

(PrintName) Parent/Legal Guardian/ (Nombre Impreso) Padre / Tutor Legal

Street/City/State/Zip Code/Calle/Ciudad/Estado/Código Postal

----BRASA YOUTH SOCCER LEAGUE----

----SOCCER----

Name of Sponsoring Organization/ Nombre de la Organización Patrocinadora

Designated Sport/ Deporte Designado

