

**2012 Shenandoah Valley Adult Soccer League (SVASL)**  
la suposición del riesgo e información médica

Reconozco que eso hay ciertos riesgos inherentes implicado en mi participación en la liga del fútbol, incluyendo, pero no limitado a, el siguiente:

- los tropiezos, las caídas, y otros contratiempos gravedad-relacionados
- las heridas debido a un choque con otro jugador, con la pelota, o con otro equipo

*Autorizo el personal de SVASL a utilizar su mejor juicio en cualquier situación de la emergencia. Verifico también que soy físicamente capaz de tomar parte en la liga.*

---

los jugadores denominan \_\_\_\_\_ el número de teléfono \_\_\_\_\_ Sus cumpleaños (debe tener 15 años -- no excepciones)

---

la compañía de seguros \_\_\_\_\_ el número de la política \_\_\_\_\_

---

la firma \_\_\_\_\_ la firma de madre o padre \_\_\_\_\_ la fecha \_\_\_\_\_

---

alguna condición médica que la liga debe saber acerca de \_\_\_\_\_

**En caso de la emergenciaen, telephonee:** el nombre \_\_\_\_\_ el número de teléfono \_\_\_\_\_

**2012 Shenandoah Valley Adult Soccer League (SVASL)**  
la suposición del riesgo e información médica

Reconozco que eso hay ciertos riesgos inherentes implicado en mi participación en la liga del fútbol, incluyendo, pero no limitado a, el siguiente:

- los tropiezos, las caídas, y otros contratiempos gravedad-relacionados
- las heridas debido a un choque con otro jugador, con la pelota, o con otro equipo

*Autorizo el personal de SVASL a utilizar su mejor juicio en cualquier situación de la emergencia. Verifico también que soy físicamente capaz de tomar parte en la liga.*

---

los jugadores denominan \_\_\_\_\_ el número de teléfono \_\_\_\_\_ Sus cumpleaños (debe tener 15 años -- no excepciones)

---

la compañía de seguros \_\_\_\_\_ el número de la política \_\_\_\_\_

---

la firma \_\_\_\_\_ la firma de madre o padre \_\_\_\_\_ la fecha \_\_\_\_\_

---

alguna condición médica que la liga debe saber acerca de \_\_\_\_\_

**En caso de la emergenciaen, telephonee:** el nombre \_\_\_\_\_ el número de teléfono \_\_\_\_\_