

2008 Liga de Fútbol para Adultos del Valle de Shenandoah (SVASL)
ACEPTACIÓN DE LOS RIESGOS E INFORMACIÓN MÉDICA

Reconozco que existen ciertos riesgos inherentes implicados en mi participación en la liga de fútbol, incluyendo, entre otros, los siguientes:

- Los tropiezos, las caídas, y otros contratiempos relacionados con la gravedad.
- Lesiones debidas a un choque con otro jugador, con el balón o con otro equipo.

Autorizo al personal de la SVASL a utilizar su juicio para hacer decisiones por mí en cualquier situación de emergencia. Me declaro, además, físicamente capaz de participar en la liga.

NOMBRE DEL JUGADOR

FECHA DE NACIMIENTO (edad mínima: 15 años)

TELÉFONO

COMPAÑÍA DE SEGURO MÉDICO

DE PÓLIZA

FIRMA

FIRMA DEL PADRE O LA MADRE (en caso de tener menos de 18 años)

ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA DEL CUAL DEBE ESTAR INFORMADA LA LIGA

En caso de emergencia, llamar a: NOMBRE _____ Teléfono: _____

2008 Liga de Fútbol para Adultos del Valle de Shenandoah (SVASL)
ACEPTACIÓN DE LOS RIESGOS E INFORMACIÓN MÉDICA

Reconozco que existen ciertos riesgos inherentes implicados en mi participación en la liga de fútbol, incluyendo, entre otros, los siguientes:

- Los tropiezos, las caídas, y otros contratiempos relacionados con la gravedad.
- Lesiones debidas a un choque con otro jugador, con el balón o con otro equipo.

Autorizo al personal de la SVASL a utilizar su juicio para hacer decisiones por mí en cualquier situación de emergencia. Me declaro, además, físicamente capaz de participar en la liga.

NOMBRE DEL JUGADOR

FECHA DE NACIMIENTO (edad mínima: 15 años)

TELÉFONO

COMPAÑÍA DE SEGURO MÉDICO

DE PÓLIZA

FIRMA

FIRMA DEL PADRE O LA MADRE (en caso de tener menos de 18 años)

ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA DEL CUAL DEBE ESTAR INFORMADA LA LIGA

En caso de emergencia, llamar a: NOMBRE _____ Teléfono: _____