



# SCORES Registración de Estudiante 2011-2012

Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_

## A. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

### INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE DE SCORES

Apellido	Primer Nombre	Grado	Profesor/a
----------	---------------	-------	------------

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt.# \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Madre (Guardian) \_\_\_\_\_ Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Padre (Guardian) \_\_\_\_\_ Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Correo Electronico \_\_\_\_\_

### PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre	Relación:
Dirección	Teléfono:
Nombre	Relación:
Dirección	Teléfono:

### INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del Doctor	Teléfono:
Nombre del Dentista	Teléfono:
¿Tiene seguro medico para su niño/a? Por favor indique en la columna derecha:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Seguro medico no es necesario)
Compañía del seguro medico:	Numero de póliza de seguros:
Por favor escriba si su hijo/a tiene algún tipo de alergias, o alguna otra restricción medica:	
Necesidades especiales o dificultades de aprendizaje de su hijo/a:	

### Cual Lengua se habla más en casa (Seleccione solo una)

### Nivel de Inglés

<input type="radio"/> Inglés	<input type="radio"/> Español	<input type="radio"/> Cantonés	<input type="radio"/> Vietnamés	<input type="radio"/> Alto
<input type="radio"/> Mandarín	<input type="radio"/> Tagalog	<input type="radio"/> Ruso	<input type="radio"/> Árabe	<input type="radio"/> Mediano
<input type="radio"/> Khmer/Cambodian	<input type="radio"/> Coreano	<input type="radio"/> Japonés	<input type="radio"/> Laotian	<input type="radio"/> Bajo
<input type="radio"/> Samoan	<input type="radio"/> Lenguaje por señas	<input type="radio"/> Especificarlo Otro _____		

### Raza/ Etnicidad (Seleccione sola una)

<input type="radio"/> Africano Americano	<input type="radio"/> Asiático- Tailandés	<input type="radio"/> Hispanico/Latino- Otra (especificarla)	<input type="radio"/> Pacific Islander- Hawaiian
<input type="radio"/> Otra (especificarla)	<input type="radio"/> Asiático- Vietnamita	<input type="radio"/> Medio Oriental- Árabe	<input type="radio"/> Pacific Islander- Tongan
<input type="radio"/> Asiático- Chino	<input type="radio"/> Asiático- Otra (especificarla)	<input type="radio"/> Medio Oriental- Irani	<input type="radio"/> Pacific Islander- Samoan
<input type="radio"/> Asiático- Filipino	<input type="radio"/> Hispano/Latino- Mexicano/ Mexicano Americano	<input type="radio"/> Medio Oriental- Otra (especificarla)	<input type="radio"/> Pacific Islander- Otra (especificarla)
<input type="radio"/> Asiático- Indio	<input type="radio"/> Hispano/Latino- Centroamericano	<input type="radio"/> Americano Nativo	<input type="radio"/> Americano Blanco/ Europeo
<input type="radio"/> Asiático- Japonés	<input type="radio"/> Hispano/Latino- Sudamericano	<input type="radio"/> Alaskan Nativo	<input type="radio"/> Multirracial / Multiétnico
<input type="radio"/> Asiático- Coreano	<input type="radio"/> Hispano/Latino- El Caribe	<input type="radio"/> Pacific Islander- Guamanian	<input type="radio"/> Otra (especificarla)
<input type="radio"/> Me niego a mencionarlo			



# SCORES Registración de Estudiante 2011-2012

Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_

## B. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA AMERICA SCORES BAY AREA NECESSARIO

Como padre o guardián legal del niño/a \_\_\_\_\_, doy mi permiso para que él/ella participe en el programa de America SCORES Bay Area (de aquí en adelante mencionado como "SCORES") en la escuela \_\_\_\_\_ durante el año escolar 2011-2012. Entiendo que esta carta de permiso incluye mi consentimiento para que mi hijo/a participe en todas las actividades de SCORES, incluyendo el entrenamiento del fútbol, evaluación de la medida, el peso y la condición física, talleres de escritura, y los partidos que toman lugar en la escuela y también afuera. Además incluye los eventos especiales en las cuales el transporte es proporcionado por padres voluntarios y/o arreglado por el encargado de SCORES de la escuela, incluyendo pero no restringido a: días de partidos, Poetry Slam, Shout, y Jamboree. Entiendo que SCORES no asume ninguna responsabilidad en cuanto a obligar que el menor anteriormente mencionado se presenta a las actividades del programa patrocinado por SCORES y yo, por mi propia cuenta y por la cuenta de este menor, renuncio a todo reclamo por cualquier riesgo surgido o por acciones ocurridas antes de que el menor se haya presentado a las actividades de SCORES, o después de que se haya ido. A SCORES le doy el permiso para recoger las calificaciones de mi hijo/a, asistencia, información de las pruebas y otra información de rendimiento de su escuela y distrito escolar. Yo entiendo que esta información será utilizada únicamente para el motivo de evaluación y sólo será incluida en los informes en forma acumulada.

Yo, el padre/guardián legal del inscrito/a, un/a menor, acepto que mi persona y el/la menor acataremos a las reglas de SCORES y sus organizaciones afiliadas y patrocinadores. A mi hijo/a se le ha realizado un examen físico y se ha determinado que se encuentra físicamente capacitado/a para participar en El Programa. Al reconocer la posibilidad de sufrir lesiones físicas asociadas con el fútbol y considerando que SCORES ha aceptado al inscrito para sus programas y actividades de fútbol (los "Programas"), asumo todos los riesgos y peligros relacionados con la participación atlética y por este medio yo libero, descargo y indemnifico a SCORES, sus empleados, directores, entrenadores, patrocinadores, voluntarios y agentes, y personal asociado, incluyendo a los dueños de los canchas e instalaciones utilizadas por El Programa, contra cualquier reclamo por o por la cuenta del inscrito como consecuencia de la participación del inscrito en El Programa y/o por ser transportado/a hacia o desde el mismo, transporte a lo cual autorizo por este medio.

### PERMISO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DEL MENOR

Como padre/madre o guardián legal del/a jugador/a anteriormente mencionado/a, doy mi autorización para que reciba atención médica de emergencia prescrita por un Doctor en Medicina o por un Doctor en Odontología debidamente autorizado. Esta atención podrá ser suministrada bajo cualquier condición que sea necesaria para preservar la vida, extremidades o el bienestar de mi representado. Yo también asumo la responsabilidad financiera por cualquier tratamiento médico para mi hijo/a.

### PERMISO EN CUANTO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Yo autorizo las fotografías, grabaciones y difusión de la voz o semejanza de mi hijo/a, actuaciones y/o aptitudes y cualquier material como parte de televisión, película, radio, fotografías estacionarias, programas de CATV (mencionados más adelante como los "Programas"). También autorizo el uso del trabajo escrito por mi hijo/a en SCORES, America SCORES, u otras publicaciones de los medios de comunicación. Reconozco que SCORES es el único dueño de todos los derechos de los Programas y las fotografías, películas de video, grabaciones de estos y trabajo escrito, para todos los propósitos, y que ellos tienen el derecho, entre otras cosas, de emitir los Programas una o más veces en cualquier emisora o sistema de CATV, o de proporcionar cualquier otra forma de distribución del Programa. Entiendo que mi hijo/a y yo no recibiremos ninguna indemnización por la aparición o participación de mi hijo/a en los Programas. El nombre, semejanza, o trabajo escrito por mi hijo/a pueden ser usados en publicidad y material promocional para el Programa, pero no como respaldo para ningún producto. Como padre/guardián del/la menor inscrito/a, por medio de la presente le cedo a America SCORES todos los derechos de autor y reproducción de todas las obras que el/la menor inscrito/a haya creado, tanto parcial o completamente, durante su participación en el Programa.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Guardián

\_\_\_\_\_  
Padre / Guardián Legal (EN LETRA EMPRESA)

\_\_\_\_\_  
Fecha

## C. FORMA DE INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA DE SCORES NECESSARIO

- Entiendo que mi hijo/a llegará al aula del programa de SCORES caminando desde su salón cuando terminan las clases del día.
- Mi hijo/hija va a llegar a la casa cada día después del programa por la siguiente manera:  
 Los padres recogen el niño  Caminar a casa sin supervisión  Caminar con supervisión  Otro: por favor describe \_\_\_\_\_
- Entiendo que transporte a los eventos especiales, que incluyen días de partido semanales, los partidos de los sábados, y los acontecimientos especiales (Fall Frenzy, Poetry Slam, Shout!, Jamboree!), será arreglado por mi mismo, los padres voluntarios, el gerente de la escuela, y el equipo de entrenadores; en algunos casos el transporte en bus será provisionado por SCORES. En este caso, las cartas de permiso serán distribuidos con todas las detalles del evento.
- Entiendo que soy responsable por mi niño/a cuando sale del programa de SCORES.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Guardián

\_\_\_\_\_  
Padre / Guardián Legal (EN LETRA EMPRESA)

\_\_\_\_\_  
Fecha

## D. INFORMACION PARA LOS VOLUNTARIOS OPTATIVA

SI! Me gustaría saber mas acerca de las oportunidades para ser un voluntario de SCORES!

Nombre / Relación	Días / Horas Disponibles
<input type="checkbox"/> puedo llevar refrigerios saludables/jugos a los partidos	<input type="checkbox"/> puedo ayudar en las prácticas de fútbol.
<input type="checkbox"/> puedo proveer transporte para los partidos	<input type="checkbox"/> puedo ayudar a armar y/o desarmar la cancha antes y después de los partidos de fútbol.
<input type="checkbox"/> puedo ayudar en la aula durante los talleres de escritura	<input type="checkbox"/> puedo ayudar a lavar los uniformes.