



2  
FOTOS  
2X2

## SOLICITUD DE INSCRIPCION

<b>NOMBRE DEL PARTICIPANTE</b>			
DIRECCION POSTAL			
DIRECCION FISICA			
TEL RESIDENCIAL	CELULAR PARTICIPANTE		E-MAIL PARTICIPANTE
COLEGIO O ESCUELA	GRADO	EDAD	FECHA NACIMIENTO MES/DIA/AÑO
<b>NOMBRE DEL PADRE</b>			
OCUPACION		LUGAR DE TRABAJO	
TEL TRABAJO	CELULAR		E-MAIL
<b>NOMBRE DE LA MADRE</b>			
OCUPACION		LUGAR DE TRABAJO	
TEL TRABAJO	CELULAR		E-MAIL
<b>OTRA PERSONA DE CONTACTO</b>			
TEL RESIDENCIAL	CELULAR		TEL TRABAJO
<b>RELEVO DE RESPONSABILIDAD</b>			
<p><i>Consciente que el soccer es un deporte de contacto físico, renuncio a cualquier derecho de reclamación por daño contra Caribe Soccer Club Corp., sus instructores o empleados, a quienes también libero de cualquier responsabilidad por daño, lesión, agravio, reclamación, demanda, acción, costas y gastos de cualquier naturaleza a que pueda tener derecho. Acepto, entiendo y asumo que existe un riesgo de daño en este tipo de actividad, debido a la naturaleza física de la misma. También declaro que el participante ha sido examinado por un médico certificado y declarado capacitado para participar en este tipo de actividad física. Autorizo a Caribe Soccer Club Corp., para que en caso de una emergencia, brinden primera ayuda y/o trasladen al participante al hospital o centro de salud mas cercano y acepto la responsabilidad económica por dicho tratamiento si así lo fuera. En adición, autorizo a Caribe Soccer Club Corp. a utilizar fotos y videos de los eventos en donde mi hijo aparezca con fines de promover a Caribe Soccer Club Corp. y el deporte de soccer en todos los medios. La información del formulario de inscripción es confidencial y la misma será utilizada únicamente por Caribe Soccer Club Corp. con fines de manejo de emergencias. La misma no se le proveerá a terceros, excepto a autoridades de salud en medio de una situación en la que la salud del participante lo amerite. Entiendo una vez aceptada la inscripción del participante que no habrá reembolso de dinero.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Al matricularse todo participante estará cubierto por una Póliza Especial de Accidente.</b></p>			
<b>PADEDE ALGUNA CONDICION:</b>			
ACEPTO HABER LEIDO TODA LA INFORMACION Y ESTOY DE ACUERDO CON TODO LO EXPUESTO.			
_____		_____	
FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL		FECHA	