



# Recreational Youth Soccer Registration Form

www.vansoccer.org

### Player Information

First \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_

Birthdate: mmm / dd / yyyy Age  Male / Female

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State: TX Zip

Phone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

School District \_\_\_\_\_ Grade Completed

Email:

### Parent / Guardian Information

**Primary** First \_\_\_\_\_ **Secondary** First \_\_\_\_\_

Last \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_

### Additional Phone and Email

Phone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Phone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Email:

Email:

**Parental Support** - We ask for active participation of all parents in our program. Please circle at least one area in which you are willing to serve:

*Coach / Assistant Coach / Team Parent / Referee*

*Concessions / Field Maintenance / Projects*

*Donor / Fund Raising / Not this Season / Other \_\_\_\_\_*

### For Association Use only

Team This Season:

Based upon age on or before 31 JUL past

Age Division: U6 / U8 / U10 / U12 / U14 / U16 / U19

Team Last Season:

### Important Information: Parent/Guardian Consent

=> I, the parent/guardian of the registrant, a minor, agree that the registrant and I will abide by the rules of the US Youth Soccer (USYS), its affiliated organizations and sponsors.

=> Recognizing the possibility of injury or illness, and in consideration for USYS and members of USYS accepting the registrant in their soccer programs and activities (the "Programs"), I consent to the registrant participating in the Programs.

=> Further, I hereby release, discharge, and otherwise indemnify USYS, its member organizations and sponsors, their employees, associated personnel, and volunteers, including the owner of fields and facilities utilized for the Programs, against any claim by or on behalf of the registrant as a result of the registrant's participation in the Programs and/or being transported (transportation which I hereby authorize) to or from the Programs.

=> Additionally, I grant USYS and members of USYS the right to use the player's name, pictures and /or likeness in printed, broadcast, and other material concerning the Programs provided such use is related to the registrant's participation in the Programs.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

VSA Form Revised 07 JAN 2016 by Michael Drown

### Emergency Contact (only if different from above) and Medical Information

First \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_

Phone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

List Any Medical Problems:

### Consent for Treatment: Parent/Guardian Medical Release

The registrant has received a physical examination by a licensed medical doctor and has been found physically capable of participating in the sport of soccer. I have provided notice setting forth any specific issue, condition, or ailment that my child has or that may impact the registrant's participation in the Programs. I give my consent to have an athletic trainer and/or licensed medical doctor or dentist provide the registrant with medical assistance and/or treatment and agree to be financially responsible for the reasonable cost of any such assistance and/or treatment.

Signature \_\_\_\_\_

### For Association Use Only

Registration Fees \$75 / \$70 / \$65

Payment Method Cash / Check # \_\_\_\_\_

Received by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Birthdate Verified Y / N

**Información Importante:****Padres / Tutor Consentimiento**

=> Yo, el padre / tutor del solicitante de registro, un menor de edad, y el solicitante de registro estamos de acuerdo que obedeceremos las reglas del Fútbol Juvenil de Estados Unidos (USYS), sus organizaciones afiliadas y patrocinadores.

=> Reconociendo la posibilidad de lesión o enfermedad, y en consideración por USYS y sus miembros de USYS que aceptan al registrante en sus programas y actividades de fútbol (los "Programas"), doy mi consentimiento para que el registrante participe en los programas.

=> Además, por lo presente libero, descargo, y de cualquier manera indemnizar USYS, sus miembros de sus organizaciones y patrocinadores, sus empleados, el personal asociado y voluntarios, entre ellos el dueño de campos e instalaciones utilizadas para los programas, en contra de cualquier reclamo por o en nombre del titular del registro como resultado de la participación de la persona registrada en los Programas y / o en transporte (transporte, que autorizo) en camino a o de los programas.

=> Además, le concedo USYS y sus miembros de USYS el derecho de utilizar el nombre del registrante / jugador, fotos y / o semejanza en forma impresa, difusión, y otros materiales en relación con los programas siempre y cuando el uso sea relacionado con la participación en los Programas que se registro.

**Consentimiento para el Tratamiento:****Padre / Tutor Médica de lanzamiento**

El solicitante de registro ha recibido un examen físico por un médico licenciado y se ha encontrado físicamente capaz de participar en el deporte del fútbol. Eh proporcionado una notificación exponiendo cualquier problema específico, o dolencia que impacta o afectara la participación en los Programas en cual la persona registrada o mi hijo participara. Doy mi consentimiento para que un entrenador de atletismo y / o medico licenciado o dentista proporcionen asistencia y / o tratamiento médico en el solicitante de registro y estoy de acuerdo en ser financieramente responsable por el gasto razonable de cualquier tipo de asistencia y / o tratamiento.

---

**Signature**

---

Date