



SSFC YOUTH SOCCER FALL 2018 SIGN-UP



Creando un ambiente divertido, seguro y emocionante para la práctica del futbol en nuestra comunidad y áreas vecinas

OPCIONES DE INSCRIPCION

INSCRIPCION EN LINEA CON TARJETA DE CREDITO EN: www.siloamspringsfc.com

POR CORREO: Debe ser recibido para el Sabado, 25 de Agosto en:

SSFC, P.O. Box 6803, Siloam Springs, AR 72761

O LLEVE LA FORMA A: Debe ser recibida para las 5pm el Sabado, 25 de Agosto en:

En la Oficina de Siloam Springs Parks and Recreation – ubicada en 401 West University St.

(Cheque o efectivo exacto en un sobre cerrado se requiere en la oficina de “Parks and Recreation”)

*Para la pregunta sobre el registro, equipos, entrenadores o programación, por favor envíenos un correo a siloamspringsfutbolclub@gmail.com o llame al Tom Hollopeter @ 479-231-1719

TEMPORADA DE PRIMAVERA	JUGADOR DEL OTOÑO QUE VUELVE
\$70 (Por el Primer niño o niña)	\$110 (Por el Primer niño o niña)
\$65 (hermano o hermana)	\$105 (hermano o hermana)

**LA FECHA LÍMITE PARA INSCRIBIRSE SERA EL SABADO, 26 DE AGOSTO
EN ARVEST BANK DE SILOAM SPRINGS**

(1645 US 412 junto a Atwoods)

DE 9:00AM-12:00PM *busque la pancarta de SSFC*

SE NECESITAN ENTRENADORES

Siempre estamos buscando voluntarios para entrenar a los niños y niñas entusiastas. Tendremos disponibles clínicas para entrenadores y materiales de entrenamiento. También, **se le reembolsara el costo de un jugador** al recibir los balones, conos y herramientas de entrenamiento al final de la temporada.

SE NECESITAN ARBITROS

Se necesitan árbitros (con sueldo) para arbitrar juegos. Tendremos disponibles clases/entrenamiento.

Nombre del Jugador: _____ Hombre: _____ Mujer: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad: ___ (Jugadores deben tener 5 antes del 8/1/18) Grado Escolar (para el 8/1/18): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Cel: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre/Tutor: _____ Teléfono: _____

Persona que debe ser notificada en caso de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Otros niños (as) en la familia que están jugando: Nombre: _____ Edad: ___ Nombre: _____ Edad: ___

Experiencia del Jugador/No. de Temporadas que ha jugado: _____ Talla de Playera: YXS YS YM YL YXL AS AM AL AXL

Talla de Pantalones Cortos: YXS YS YM YL YXL AS AM AL AXL

OPORTUNIDADES PARA VOLUNTARIOS:

ENTRENADOR

ENTRENADOR ASISTENTE

VOLUNTARIO DE CAMPO

Yo, el padre /tutor del jugador abajo mencionado, cumpliré con las reglas y regulaciones de Siloam Springs Futbol Club, ASSA, sus organizaciones afiliadas y sus patrocinadores. En consideración a la participación del jugador en los programas de fútbol y la actividad de SSFC, yo, para mí y para el jugador y nuestros respectivos herederos, administradores y sucesores, con la intención de estar legalmente obligado, por la presente libero o indemnizo a SSFC, Gates Corporation y a la Ciudad de Siloam Springs y sus Afiliados, propietarios y los operadores de las instalaciones utilizadas. Además, concedo a SSFC y sus afiliados el derecho de usar el nombre o la imagen del jugador en material impreso, fotográfico y de promoción relacionado con los programas proporcionados. Por la presente doy mi consentimiento para la atención médica de emergencia prescrita por un Doctor debidamente licenciado o un Doctor en odontología. Este cuidado puede ser dado bajo cualquier condición necesaria para preservar la vida, el miembro o el bienestar de mi dependiente.

Firma del Padre, Madre o Tutor: _____ Nombre Impreso: _____

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Cash Check # _____ GotSoccer: _____

\$70 Fall only- first child

\$110 Fall/Spring- first child

\$65 Fall only- sibling

\$105 Fall/Spring- sibling

Coach Registration