

El Club de Fútbol de Harrisonburg/ Harrisonburg Soccer Club

Para toda la juventud entre 6 a 17 años de edad (al 1 de agosto)
La fecha límite para matricularse por correo es el: _____
(deadline for mail-in registration) (Mes/ Día/ Año)

Garantice su lugar en la Liga de Fútbol. Inscríbase temprano por correo.
Visite nuestra página www.harrisonburgsoccer.com o llame al (540) 801-8465

Usted puede matricularse de las siguientes maneras:

En persona

1. Complete el formulario de matrícula abajo.
2. Traiga la solicitud y el pago a:
Community Activities Center
305 S. Dogwood Dr.
Harrisonburg, VA 22801
3. Se les perdonará la multa a aquellos que se presenten a inscribirse en la oficina el: _____
(Walk-in registration date/ time) (Mes/ Día/ Año)
4. Escriba su cheque a: Harrisonburg Soccer Club

Por correo

1. Complete el formulario de matrícula abajo.
2. Incluya un cheque a: Harrisonburg Soccer Club
3. Mándelo a: Harrisonburg Soccer Club (Club de Fútbol de Harrisonburg)
C/o Debby Fogarty
1510 Apple Ridge Ct.
Harrisonburg, VA 22801
4. Las solicitudes deben ser enviadas el: _____
(Mail-in registration date) (Mes/ Día/ Año)

*Después del _____ (mail-in registration date), se le cobrará una multa de \$15.00 por enviar su solicitud tarde.
(Mes/ Día/ Año)

Como excepción, no se cobrará esta multa a los que están participando por la primera vez en la liga.

Los jugadores deben tener su propia protección para las piernas. Las camisetas, los shorts y los calcetines deben estar proporcionados. (No se requiere información sobre tamaños.) Los zapatos con clavos son opcionales.

Por favor **escriba en letra de imprenta o grabado.** Utilice un formulario por cada niño.

Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial de Segundo Nombre _____
Last Name First Name Middle Initial
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____
Street City State Zip Code
Teléfono _____ Sexo M / F Fecha del Nacimiento _____
Telephone Sex Date of Birth
Correo electrónico _____ (¡Por favor, inclúyalo! Mandamos mensajes informativos por adelantado.)
E-mail
Años de experiencia en el fútbol _____ ¿Dónde jugó? _____
Years of soccer experience Where did you play?

INFORMACION PARA LA INSCRIPCIÓN (FEE INFORMATION)

\$60.00 POR NIÑO (otoño y primavera) (fall and spring)	\$ _____
\$40.00 POR NIÑO (otoño o primavera solamente) (only fall or only spring)	+ \$ _____
\$-18.00 POR NIÑO SI SU PADRE /ENCARGADO ES EL ENTRENADOR DEL EQUIPO DE SU HIJO(A)	- \$ _____
\$+ 6.00 POR NIÑO SI ES RESIDEN EL CONDADO	+ \$ _____
\$+15.00 POR NIÑO SI LO MANDA DESPUES DEL _____ (mail-in registration date)	+ \$ _____
PAGO TOTAL (TOTAL FEES) (Mes/ Día/ Año)	= \$ _____

Grado _____ Escuela _____
Grade School
PADRE: Apellido _____ Primer Nombre _____
Father Last Name First Name
MADRE: Apellido _____ Primer Nombre _____
Mother Last Name First Name

Afecciones físicas o alergias del joven sobre las cuales el entrenador debe estar enterado: _____
(Physical conditions or allergies the coach should know about):

INDIQUE POR FAVOR EN QUE LIGA DESEA SU JUGAR HIJO(A): (Usted no puede solicitar el equipo ni el entrenador.)

_____ **Liga de Niños/ Muchachos** (*Boys' League*) _____ **Liga de Niñas/ Muchachas** (*Girls' League*)

INDIQUE POR FAVOR EN QUE GRUPO ESTARÁ JUGANDO SU HIJO(A): ** (Basado en su edad al 1 de agosto del corriente)

_____ U -8 (edades 6 y 7 con fecha de nacimiento entre): _____ (*birthdate between these dates*)

_____ U-10 (edades 8 y 9 con fecha de nacimiento entre): _____ (*birthdate between these dates*)

_____ U-12 (edades 10 y 11 con fecha de nacimiento entre): _____ (*birthdate between these dates*)

_____ U-14 (edades 12 y 13 con fecha de nacimiento entre): _____ (*birthdate between these dates*)

_____ U-18 (edades 14, 15,16 y 17 con fecha de nacimiento entre): _____ (*birthdate between these dates*)

(Habrán partidos para U-8,U-10, y U-12 en Harrisonburg. Habrán partidos para U-14 y U-18 también en los condados de Rockingham, Augusta, y Shenandoah.)

ELIJA EL TAMAÑO DE LA CAMISETA: YM YL AS AM AL AXL SHORTS: YM YL AS AM AL AXL
Y=jóven A=adulto M=mediano L=largo XL=extra largo

**TENGA EN CUENTA QUE LA ASOCIACIÓN DE FÚTBOL DE HARRISONBURG TIENE EL DERECHO DE CAMBIAR LAS DIVISIONES DE EDAD BASÁNDOSE EN EL NÚMERO DE SOLICITANTES.

Mi niño no puede practicar en estos días/horas: _____

(*My child cannot practice on these days/times*):

En caso de que mi hijo(a) sufra una lesión, nosotros no hacemos responsables a los organizadores, patrocinadores o a ninguno de los supervisores. Por este medio renunciamos a cualquier reclamo en contra de ellos.

Nombre del padre/ madre (use letra de imprenta o grabado) _____ Firma _____
Parent Name *Signature*

El Club del Fútbol de Harrisonburg es dirigido por VOLUNTARIOS y está abierto a residentes de la ciudad y del condado
Para asegurarnos que cada niño tenga una oportunidad de jugar en un equipo,
¡NECESITAMOS ENTRENADORES, ENTRENADORES ASISTENTES, y ADMINISTRADORES!

PUEDO SER: ENTRENADOR _____ ENTRENADOR ASISTENTE _____ AYUDANTE _____ Circule el tamaño de camisa del entrenador
I CAN BE: A COACH ASSISTANT COACH HELPER AL AXL AXXL

REPARTIR INFORMACIÓN AL EQUIPO _____ ASISTIR A LAS PRÁCTICAS _____ PROVEER REFRESCOS EN MEDIOTIEMPO Y
RELAY INFORMATION TO TEAM ATTEND PRACTICES DESPUÉS DEL PARTIDO _____
ARRANGE HALF-TIME AND AFTER-GAME DRINKS

TENGO INTERÉS EN SERVIR COMO UN: MIEMBRO DEL COMITÉ _____ COORDINADOR DE GRUPO _____
I AM INTERESTED IN SERVING AS A: COMMITTEE MEMBER AGE GROUP COORDINATOR