

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