

Family Application FC Brenham (FCB)

Player 1 _____
Printed Legal First Name Printed Legal Middle Name Printed Legal Last Name Suffix

Date of Birth ____ / ____ / ____ ____ Boy ____ Girl
Month Day Year

Player 2 _____
Printed Legal First Name Printed Legal Middle Name Printed Legal Last Name Suffix

Date of Birth ____ / ____ / ____ ____ Boy ____ Girl
Month Day Year

Player 3 _____
Printed Legal First Name Printed Legal Middle Name Printed Legal Last Name Suffix

Date of Birth ____ / ____ / ____ ____ Boy ____ Girl
Month Day Year

Player 4 _____
Printed Legal First Name Printed Legal Middle Name Printed Legal Last Name Suffix

Date of Birth ____ / ____ / ____ ____ Boy ____ Girl
Month Day Year

AGREEMENT AND RELEASE – as custodial parent or guardian of the minor registrants, I agree that the registrants, our guests and I will abide by the rules of the FCB, its affiliated organizations and sponsors. Recognizing the possibility of physical injury associated with soccer and in consideration for the USYSA, accepting the registrants for its soccer programs and activities (the "Programs"). I hereby release, discharge and/or otherwise indemnify the FCB, its affiliated organizations and sponsors, their employees and associated personnel, including the owners of fields and facilities utilized for the Programs, against any claim by or on behalf of the registrants or me as a result of the our participation in the Programs and/or being transported to or from the same, which transportation I hereby authorize.

CONSENT FOR MEDICAL TREATMENT (MINOR) – as the parent or legal guardian of the above-named players, I hereby give consent for emergency medical care prescribed by a duly licensed Doctor of Medicine or Doctor of Dentistry. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life, limb or well-being of me or my dependents.

To the best of my knowledge this application is true and complete.

My relationship to players is: ____ Custodial Father ____ Custodial Mother ____ Custodial Legal Guardian

Name _____
Printed Legal First Name Printed Legal Middle Name Printed Legal Last Name Suffix

Mailing Address _____, TX _____
Street Address OR Post Office Box City Postal ZIP Code

Phone (_____) _____ Email Address _____

Signature _____ **Date** ____ / ____ / ____
Legal Cursive Signature of Custodial Parent or Guardian Month Day Year

This area is for administrators use only.

Club Received and Verified this Application on ____ / ____ / ____ By _____
Month Day Year Name

Club Payment Received: \$ _____
Amount Cash or Check No. Received By

FCB Copied on ____ / ____ / ____ By _____
Month Day Year Registrar's Initials

FCB 1/5/2012

Aplicación de Familia a Asociación de FC Brenham (FCB)

Jugador 1 _____
Imprimir Primer Nombre Imprimir Segundo Nombre Imprimir Apellido Sufijo

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ ____ Niño ____ Niña
 Mes Día Año

Jugador 2 _____
Imprimir Primer Nombre Imprimir Segundo Nombre Imprimir Apellido Sufijo

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ ____ Niño ____ Niña
 Mes Día Año

Jugador 3 _____
Imprimir Primer Nombre Imprimir Segundo Nombre Imprimir Apellido Sufijo

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ ____ Niño ____ Niña
 Mes Día Año

Jugador 4 _____
Imprimir Primer Nombre Imprimir Segundo Nombre Imprimir Apellido Sufijo

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ ____ Niño ____ Niña
 Mes Día Año

Contrato y Liberación – como custodia de los padres o tutores de menores de los solicitantes de registro, estoy de acuerdo en que los solicitantes de registro, nuestros huéspedes y yo se sometan a las reglas de la FCB, su organizaciones afiliadas y patrocinadores. Reconociendo la posibilidad de lesión física lesión asociada con el fútbol y en consideración para el USYSA, aceptar los solicitantes de registro para sus programas de fútbol y actividades ("programas"). Yo por la presente versión, descarga y/o indemnizar de lo contrario la FCB, su afiliada a las organizaciones y patrocinadores, sus empleados y asociados personales, incluidos los propietarios de campos e instalaciones utilizadas para la Programas, contra cualquier reclamación por o en nombre de los solicitantes de registro o de mí como un resultado de la nuestra participación en los programas de transporte a o desde el mismo, que autorizado trasportación.

Acepta tratamiento para médico (menor) – como el padre o guardián legal de los jugadores mencionadas, doy por la presente el consentimiento para atención médica de emergencia prescriba un debidamente autorizado doctor de medicina o doctor de odontología. Esta atención puede darse en virtud de cualesquiera que sean las condiciones son necesarias preservar la vida, la extremidad o el bienestar de mí o mis dependientes.

A lo mejor de mi conocimiento esta aplicación es veraz y completa.

Mi relación a los jugadores es: ____ padre custodia ____ madre custodia ____ tutor legal custodia

Nombre _____
Imprimir Primer Nombre Imprimir Segundo Nombre Imprimir Apellido Sufijo

Dirección Correo _____, TX _____
 Calle Dirección o Correo de la Oficina Ciudad código postal

Teléfono (_____) _____ | Dirección de email _____

Firma _____ **Fecha** ____ / ____ / ____
Firma cursiva legal de custodia del padre o madre o tutor Mes Día Año

Esta área es solo para los administradores.

Club Received and Verified this Application on ____ / ____ / ____ By _____
 Month Day Year Name

Club Payment Received: \$ _____
 Amount Cash or Check No. Received By

FCB Entered on ____ / ____ / ____ By _____
 Month Day Year Registrar's Initials

FCB 1/5/12