



AYSO ID#: _____

POR FAVOR LLENE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y FIRME DÓNDE INDICADO

Número de la región	División	Verifique aquí si es un jugador de VIP <input type="checkbox"/>	Código de localidad
---------------------	----------	---	---------------------

Jugador

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Sr.,Sra.,Sta.	Código de área	Teléfono
Apodo	Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	
La dirección de envío (si diferente de la Dirección de la Calle)		Ciudad	Estado	Código Postal	
Contacto de Emergencia	Código de área	Teléfono de Emergencia	Nombre de su doctor	Código de área	Teléfono de su doctor
Género <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña	Fecha de nacimiento	Edad	Nombre de su Escuela	Correo electrónico	
Compañía de seguro médico, Número de póliza	¿Nombre(s) de hermanos(as) en el mismo equipo?		¿Tiene este jugador alguna lesión o limitaciones físicas menores, (por ejemplo, lesiones suaves del hueso o músculos, alergias, desórdenes de sangres, dificultades respiratorias, problemas con los oídos o la vista, etc.) u otras condiciones médicas que el director técnico debe saber? En ese caso, brevemente explique abajo:		
Experiencia de fútbol	Altura	Peso			

El mensaje De la Región

Padre/Guardián #1 Padre Madre Guardián

Primer Nombre	Segundo nombre	Apellido			
Dirección (si diferente del Jugador)	Ciudad	Estado Código Postal Correo electrónico			
Empleador	Código de área	teléfono negocio/celular	Código de área	Teléfono	AYSO es una organización de voluntarios.. Estoy aplicando para ser: <input type="checkbox"/> Director Técnico <input type="checkbox"/> Asistente del Director Técnico <input type="checkbox"/> Arbitro <input type="checkbox"/> Otro

Si usted no lo ha hecho, complete por favor y entregue una aplicación de voluntario. Y gracias por ser voluntario.

Padre/Guardián #2 Padre Madre Guardián

Primer Nombre	Segundo nombre	Apellido			
Dirección (si diferente del Jugador)	Ciudad	Estado Código Postal Correo electrónico			
Empleador	Código de área	teléfono negocio/celular	Código de área	Teléfono	AYSO es una organización de voluntarios.. Estoy aplicando para ser: <input type="checkbox"/> Director Técnico <input type="checkbox"/> Asistente del Director Técnico <input type="checkbox"/> Arbitro <input type="checkbox"/> Otro

Si usted no lo ha hecho, complete por favor y entregue una aplicación de voluntario. Y gracias por ser voluntario

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO

AUTORIZACIÓN PARA EMERGENCIA: Yo, el padre suscrito y/o guardián del jugador antedicho, un menor ("Jugador"), con la presente, autorizo a los directores técnicos, otros padres y/o madre del equipo, y/o oficiales de la American Youth Soccer Organization ("AYSO") para actuar como mis agentes en la capacidad de supervisores de actividades y conductores de vehículos. También autorizo a cada uno de ellos así como al contacto de la emergencia nombrado anteriormente para consentir a evaluaciones y/o tratamiento médico, quirúrgico o dental. **(Continúa en el reverso de esta forma)**

HE LEÍDO LA AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA, Y LA RENUNCIA, LA ASUNCIÓN DE RIESGO Y DOCUMENTO DE RENUNCIA, EL RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO IMPRIMIDO EN EL REVERSO DE ESTA FORMA. YO ENTIENDO LAS CONDICIONES DE CADA UNO DE LOS TERMINOS. ENTIENDO QUE YO Y EL JUGADOR HEMOS RENUNCIADO A DERECHOS IMPORTANTES AL FIRMAR ESTE FORMA Y AL ESTAR DE ACUERDO CON ESTOS TERMINOS. YO FIRMO ESTE FORMULARIO PARA MÍ Y EN NOMBRE DEL JUGADOR Y ACEPTAMOS ESTAS CONDICIONES LIBREMENTE Y VOLUNTARIAMENTE Y SIN PRESIONES DE NINGUNA FORMA INDOLE. ADEMÁS, YO ESTOY DE ACUERDO DE INFORMAR A AYSO DE ALGUN CAMBIO EN ESTA FORMA O SUS ENLACES EN FORMA PUNTUAL.

FIRMA de PADRE/GUARDIAN: _____ Fecha: _____

La AYSO Fondo de Dotación: El Fondo de Dotación AYSO se ha comprometido a llevar la AYSO experiencia a los niños que necesitan ayuda financiera. Si desea hacer una contribución deducible de impuestos para ayudar en este esfuerzo, por favor llame al departamento de Servicios para miembros al 800-872-2976 o envíe un mensaje de correo electrónico a endowment@ayso.org.

"PLAYSOCCER", revista trimestral de AYSO es mandado a cada casa. Por correo electrónico y correo regular, AYSO manda otras publicaciones, la información y las ofertas especiales que pensamos serán del interés a nuestros miembros. Si, para alguna razón, usted no desea recibir estas otras comunicaciones, verifican por favor esta caja. []

comprobación de DOB	número de cheque	el honorario cargó	la cantidad pagó

Este documento contiene información confidencial o propietaria y es la propiedad de la American Youth Soccer Organization.

La denegación, la Suposición del Riesgo y la Renuncia y Consiente los Acuerdos

Yo garantizo y reconozco que soy el padre/madre o guardian legal del jugador nombrado en el reverso de ésta aplicación, un menor ("Jugador") y que estoy autorizado en nombre de mí mismo, Jugador y nuestros herederos, y parientes más cercanos, de acuerdo a la presente entrar en los siguientes acuerdos EN CONSIDERACION DE que el Jugador pueda participar de cualquier manera en las practicas, juegos u otras actividades ("EVENTOS") sancionados por la American Youth Soccer Association ("AYSO").

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y RENUNCIA: Yo reconozco que participación en el fútbol implica viajes, jugar bajo condiciones adversas en el campo, exposición a fuerza considerable, y riesgo de serias lesiones físicas permanentes, incluyendo magulladuras, raspaduras, torceduras, esguinces o desgarro de músculos, tendones o ligamentos, fracturas de huesos, dislocación de articulaciones, conmoción cerebral, daño cerebral, lesiones a los nervios y medula espinal, parálisis y muerte. **YO VOLUNTARIAMENTE ACEPTO Y ASUMO TODOS LOS RIESGOS.** Yo, de buena gana y voluntariamente, estoy de acuerdo en acatar con los términos y condiciones declarados y de costumbre para poder participar. Si el Jugador o yo observamos cualquier preocupación en la disposición del Jugador para participar y/o en el propio programa, yo sacare al jugador de la participación y traeré inmediatamente y lo más pronto posible tal preocupación a la atención del oficial más cercano y también al comisionado regional.

YO POR LA PRESENTE LIBERO, DESCARGO Y CONCUERDO EN TENER INOCUO, con la presente libero, descargo y estoy de acuerdo en sostener indemne a AYSO, sus jugadores, empleados, voluntarios, oficiales, patrocinadores y otros representantes a toda magnitud permitida por la ley y a cualquier y todos los dueños, arrendadores, arrendatarios u otras personas o entidades permitiendo, o mientras permitiendo o autorizando el uso de sus facilidades por AYSO y a los agentes, empleados, funcionarios y directores de tal personas o entidades ("LIBERACIONES") de cualquiera y todas reclamaciones, demandas, costos, gastos y compensación que resulten fuera de o de alguna forma relacionada a una lesión u otro daño que pueden resultar al participante mencionado o a los miembros de mi familia o de mi casa o individuos que yo invite o quien yo soy por otra parte responsable mientras participando en o presente en los ACONTECIMIENTOS, SI SURGIENDO DE LA NEGLIGENCIA DE LAS LIBERACIONES O DE OTRO MODO. Yo reconozco que AYSO es administrada principalmente por voluntarios en lugar de profesionales pagados. Yo reconozco que AYSO es administrada principalmente por voluntarios en lugar de profesionales pagados.

Yo reconozco y acepto que este Descargo de Responsabilidad, Asunción de Riesgo y Renuncia es intencionalmente extenso y es inclusivo tal permitido por las leyes del estado en que la participación tiene lugar y estoy de acuerdo que si cualquier porción de este Descargo de Responsabilidad, Asunción de Riesgo y Renuncia se juzga ser inválido, el resto sera considerado en efecto y en su maxima fuerza legal.

RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO: yo entiendo que las condiciones del Plan de Seguro de Accidente de Fútbol se encuentran en un folleto disponible a través del Director de Seguridad de mi región o en la pagina electrónica http://www.ayso.org/resources/insurance/insurance_forms.aspx, el mismo será enmendado de vez en cuando, yo lo he leído y entiendo las condiciones o lo haré antes de permitirle al Jugador participar.

Además reconozco que he recibido la Información sobre Conmociones Cerebrales para Padres/Aletas de parte de AYSO/CDC (tambien disponible en la página de internet <http://www.ayso.org/resources/safety.aspx>) que contiene información relacionada con (a) señales y síntomas de una conmoción cerebral; (b) señales de peligro asociadas con una conmoción cerebral; (c) el por que los atletas deben reportar los síntomas relacionados con una conmoción cerebral; y (d) que se debe de hacer si se sospecha que existe una conmoción cerebral. Estoy de acuerdo en compartir la Información sobre Conmociones Cerebrales para Padres/Aletas de parte de AYSO/CDC con my niño/a (Jugador) y entregar una copia firmada como se indica, en la forma de registro, a el entrenador de mi niño/a en el primer día de práctica.

Para uso interno y externo, yo reconozco que AYSO puede compilar y usar direcciones y fotografías de fútbol del Jugador consistente con la Política de Privacidad de AYSO presentada en la pagina electrónica http://www.ayso.org/resources/legal/privacy_policy.aspx, la misma puede ser enmendada de vez en cuando. Yo consiento a tal uso y con el presente renuncio a todos los derechos de compensación.

En nombre de mi niño/a (Jugador), de mi mismo y todos los miembros de la familia de my niño/a, por la presente estoy de acuerdo en acatar los Reglamentos de AYSO, reglas, regulaciones, normas y filosofías encontradas en http://www.ayso.org/resources/governing_documents.aspx, y todas las decisiones y direcciones de la Mesa Directiva Regional, personal de la Area y Sección, y la Mesa Directiva Nacional, y entiendo que el Jugador o cualquier miembro de su familia puede ser retirado del programa en cualquier momento con o sin causa. Además estoy de acuerdo en que el Jugador no ha sido condenado de ningún crimen como menor ni tampoco el Jugador tiene alguna condición que pueda crear un riesgo indebido a otros participantes.

(POR FAVOR FIRME Y PONGA LA FECHA EN EL LADO REVERSO)

Hoja informativa para los deportistas y sus padres acerca de las conmociones cerebrales



Una conmoción es un tipo de lesión cerebral traumática que ocasiona cambios en la forma en que funciona el cerebro normalmente. Una conmoción es causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Hasta un “chichoncito” o lo que pareciera ser tan solo un golpe o una sacudida leve en la cabeza pueden ser algo grave.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Los signos y síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer justo después de una lesión o puede que no aparezcan o se noten sino hasta días o semanas después de ocurrida la lesión.

Si un deportista presenta **uno o más** de los síntomas de una conmoción

¿Sabía usted que...?

- La mayoría de las conmociones cerebrales ocurren *sin* pérdida del conocimiento.
- Los deportistas que han sufrido una conmoción cerebral en algún momento de sus vidas, tienen un mayor riesgo de sufrir otra.
- Los niños pequeños y los adolescentes tienen más probabilidad de sufrir una conmoción cerebral y de que les tome más tiempo recuperarse que los adultos.

cerebral indicados a continuación luego de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, no se le debe permitir continuar jugando el día de la lesión y no debe volver a jugar hasta que un profesional médico con experiencia en evaluación de conmociones cerebrales indique que ya no presenta síntomas y que puede volver a jugar.

SIGNOS OBSERVADOS POR EL PERSONAL DE ENTRENAMIENTO

Parece aturdido o desorientado
Está confundido en cuanto a su posición de juego
Olvida las instrucciones
No está seguro del juego, de la puntuación o de adversarios
Se mueve con torpeza
Responde a las preguntas con lentitud
Pierde el conocimiento (<i>aunque sea por poco tiempo</i>)
Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad
No puede recordar lo ocurrido <i>antes</i> del golpe o caída
No puede recordar lo ocurrido <i>después</i> del golpe o caída

SÍNTOMAS REPORTADOS POR LOS DEPORTISTAS

Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza
Náuseas o vómitos
Problemas de equilibrio o mareo
Visión borrosa o doble
Sensibilidad a la luz
Sensibilidad al ruido
Sentirse débil, desorientado, aturdido, atontado o grogui
Problemas de concentración o de memoria
Confusión
No “sentirse bien” o “con ganas de no hacer nada”

SIGNOS DE PELIGRO POR UNA CONMOCIÓN CEREBRAL

En casos poco frecuentes, en las personas que sufren una conmoción cerebral puede formarse un coágulo de sangre peligroso que podría hacer que el cerebro ejerza presión contra el cráneo. Un deportista debe recibir atención médica de inmediato si luego de sufrir un golpe, impacto o sacudida en la cabeza or el cuerpo presenta alguno de los siguientes signos de peligro:

- Una pupila está más grande que la otra
- Está mareado o no se puede despertar
- Dolor de cabeza que es persistente y además empeora
- Debilidad, entumecimiento o menor coordinación
- Náuseas o vómitos constantes
- Dificultad para hablar o pronunciar las palabras
- Convulsiones o ataques
- No puede reconocer a personas o lugares
- Se siente cada vez más confundido, inquieto o agitado
- Se comporta de manera poco usual
- Pierde el conocimiento (*las pérdidas del conocimiento deben considerarse como algo serio aunque sean breves*)

¿POR QUÉ DEBE UN DEPORTISTA NOTIFICAR A ALGUIEN SI TIENE SÍNTOMAS?

Si un deportista sufre una conmoción, su cerebro necesitará tiempo para sanar. Cuando el cerebro de un deportista se está curando, tiene una mayor probabilidad de sufrir una segunda conmoción. Las conmociones repetidas (o secundarias) pueden aumentar el tiempo que toma la recuperación. En casos poco frecuentes, repetidas conmociones cerebrales en los jóvenes deportistas pueden ocasionar inflamación del cerebro o daño cerebral permanente. *Incluso pueden ser mortales.*

Recuerde

Las conmociones cerebrales afectan a las personas de manera diferente. Si bien la mayoría de los deportistas que sufren una conmoción cerebral se recupera en forma completa y rápida, algunos tienen síntomas que duran días o incluso semanas. Una conmoción cerebral más grave puede durar por meses o aun más.

¿QUÉ DEBE HACER SI CREE QUE SU DEPORTISTA HA SUFRIDO UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Si considera que un deportista tiene una conmoción cerebral, sáquelo del juego y busque atención médica de inmediato. No intente juzgar usted mismo la seriedad de la lesión. No permita que el deportista regrese a jugar el mismo día de la lesión y espere a que un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales indique que ya no presenta síntomas y que puede volver a jugar.

El descanso es la clave para ayudar a un deportista a recuperarse después de una conmoción cerebral. Hacer ejercicio o actividades que requieran de mucha concentración, como estudiar, trabajar en la computadora o jugar videos, pueden causar que los síntomas de la conmoción cerebral reaparezcan o empeoren. Después de una conmoción cerebral, volver a practicar deportes y regresar a la escuela debe ser un proceso gradual que tiene que ser controlado y observado cuidadosamente por un profesional médico.

Mejor perder un juego que toda la temporada. Para más información sobre la conmoción cerebral, visite: www.cdc.gov/Concussion

Nombre del estudiante o deportista

Firma del estudiante o deportista

Fecha

Nombre del padre o tutor legal

Firma del padre o tutor legal

Fecha