



In-Person Registration Form

Player Information:

First Name	Middle Initial	Last Name
Gender	Date of Birth (mm/dd/yyyy)	
Street Address		
City	State	Zip
Home Phone (xxx-xxx-xxxx)	Mother's Month & Day of Birth (mm/dd)	

Family Information Parent / Guardian #1:

First Name	Last Name
Home Phone (if different from player) (xxx-xxx-xxxx)	
Work Phone & EXT (xxx-xxx-xxxx & EXT)	
Cell Phone (xxx-xxx-xxxx)	
Relationship (Circle one) Mother / Father / Guardian	

Family Information Parent / Guardian #2:

First Name	Last Name
Home Phone (if different from player) (xxx-xxx-xxxx)	
Work Phone & EXT (xxx-xxx-xxxx & EXT)	
Cell Phone (xxx-xxx-xxxx)	
Relationship (Circle one) Mother / Father / Guardian	

Emergency Information:

Emergency Contact Name	Relationship to the player
Emergency Contact Home Phone Number (xxx-xxx-xxxx)	
Emergency Contact Work Phone (xxx-xxx-xxxx & EXT)	
Emergency Contact Cell Phone (xxx-xxx-xxxx)	
Physician's Name	Physician's Phone Number
Please list any medication the player is currently taking	
Please list any health problems or allergies	

Communication:

E-mail

Player Background:

Did you play with Indy Burn during the 06-07 season? Yes / No
Did you play with Pike Soccer Club REC or REC Plus last year? Yes / No
Do you have siblings who play for Indy Burn?
What school do you attend?
Did you play on your high school team?

Information: Read the following information and check each box to indicate your agreement.

I, as parent/legal guardian, hereby give permission to the Player's coach(es) and/or a representative of the Pike Youth Soccer Club, Inc. ("Club") to render first aid and to obtain any and all medical or surgical treatment necessary to be administered to the Player in the event of an accident, injury, sickness, or similar circumstance, until such time as the parent/legal guardian may be contacted. This authorization is effective for the time which the Player is participating in Club soccer tryouts, practices, or games, including traveling to or from such events, in Indiana or out-of-state. I also hereby assume the responsibility for payment of any such aid or treatment and will hold the club and its representatives harmless for any and all costs incurred as a result of such aid or treatment.

The Player's parent and/or guardian hereby consent and agree Indy Burn, Pike Soccer Club, Pike Youth Soccer Club, Inc., its officers, directors, coaches, and other volunteers and the Indianapolis Parks and Recreation Department will not be liable for any injury or danger sustained by the Player while participating in any Club activity, and that such entities and persons have no responsibility for lost, stolen, or damaged property. This extends to any non-soccer, or non-sanctioned soccer or non-soccer activities in which individuals constituting a team may, on occasion, independently elect to participate, whether or not team names or Club uniforms are used. Further, the Club's medical insurance coverage for players may not cover activities not specifically sanctioned by the Club and/or the Indiana Youth Soccer Association.

Signature _____

Date _____



Formulario para inscribirse

Información del jugador:

Nombre _____ Apellido(s) _____

Sexo (m o f) _____ Fecha de Nacimiento: mes/día/año (ej. 06/08/90) _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (xxx-xxx-xxxx) _____ Mes y día de nacimiento de la madre (mes/día) (ej. 06/06) _____

Información de la familia Padre o tutor legal #1

Nombre _____ Apellido(s) _____

Teléfono de casa (xxx-xxx-xxxx) _____

Teléfono del trabajo (xxx-xxx-xxxx) _____

Teléfono celular (xxx-xxx-xxxx) _____

Relación con el jugador (elige uno): Madre Padre Tutor Legal

Madre o tutor legal #2

Nombre _____ Apellido(s) _____

Teléfono de casa (xxx-xxx-xxxx) _____

Teléfono del trabajo (xxx-xxx-xxxx) _____

Teléfono celular (xxx-xxx-xxxx) _____

Relación con el jugador (elige uno): Madre Padre Tutor Legal

Información de una persona para llamar en caso de emergencia:

Nombre de la persona _____ Relación con el jugador _____

Su teléfono de casa (xxx-xxx-xxxx) _____

Su teléfono del trabajo (xxx-xxx-xxxx) _____

Su teléfono celular (xxx-xxx-xxxx) _____

Nombre del Médico del jugador _____ Teléfono del médico _____

Escriba los medicamentos que el jugador toma _____

Escriba cualquier problema de salud or alergia _____

Comunicación

E-mail _____

Información del jugador:

¿El jugador jugó con Indy Burn en la temporada pasada? Sí No

¿Jugó en PSC Rec o Rec Plus la temporada pasada? Sí No

¿Tiene hermanos que juegan en Indy Burn? _____

¿A qué escuela asiste el jugador? _____

¿Ha jugado en el equipo de su escuela? _____

Información: Lea la siguiente información y ponga una X en la casilla para indicar que usted está de acuerdo.

Como padre/madre o tutor legal, doy mi permiso al entrenador o un representante del Club de Fútbol Pike para que presten primeros auxilios y obtengan cualquier tratamiento médico que el jugador necesite en caso de accidente, herida, enfermedad, o circunstancia semejante hasta el momento en que puedan hallar al padre o tutor legal. Esta autorización es válida durante el tiempo de pruebas, prácticas, o partidos, incluyendo el tiempo de viajes dentro y fuera del estado de Indiana. Yo me haré responsable de los costos de cualquier tratamiento y reconozco que el club y sus representantes no tendrán ninguna responsabilidad en cuanto al pago de tal tratamiento o auxilio.

Los padres o el tutor legal del jugador están de acuerdo que Indy Burn, Pike Soccer Club, Pike Youth Soccer Club, sus oficiales, directores, entrenadores, y otros voluntarios; y el Departamento de Recreo y Parques de Indianapolis no se harán responsables si el jugador sufre alguna lesión durante su participación en las actividades del club y que tales entidades y personas no tienen ninguna responsabilidad por propiedad perdida, robada o dañada. Esto incluye su participación en actividades fuera de las actividades del club en las que algunos miembros de un equipo puedan participar usando o no los uniformes o el nombre del equipo. Además, es posible que el seguro médico del club no cubra actividades no aprobadas por el club y/o la Asociación de Fútbol de Jóvenes de Indiana.

Firma _____

Fecha _____