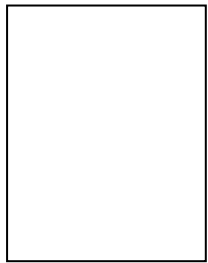




OXNARD SOCCER LEAGUE TRANSFERENCIA DE JUGADOR/ PLAYERS TRANSFERS FORM

3711 S. SAVIERS RD SUITE "L" OXNARD, CA 93033

SATURDAY SUNDAY BOTH



Nombre Del Equipo Nuevo/New Team Name _____ Division: _____

Nombre del equipo anterior/Former team name _____

Nombre Del Jugador / Players Name: _____ Fecha De Nacimiento / Date Of Birth: _____

Dirección/ Address: _____

Ciudad/ City: _____ Estado/State: CA Codigo Postal/ Zip Code: _____

Email: _____ Teléfono/Phone: () _____

Nombre de la escuela/School Name: _____ Grado/Grade: _____

Nombre de la aseguranza del niño(a)/Insurance Name: _____

LEA ESTA FORMA ANTES DE FIRMARLA / BEFORE YOU SIGN THIS FORM, PLEASE READ IT CAREFULLY

1. IMPORTANTE / IMPORTANT

Yo , el padre/guardián del registrado, un menor de edad, estoy de acuerdo que el registrado y yo respetaremos las reglas de OSL sus organizaciones afiliadas y patrocinadores. Reconociendo la posibilidad de lesión física asociada con el soccer y Acepte al registrado en sus programas de soccer y actividades, acepto no hacer ningún tipo de

reclamo en contra de OSL sus organizaciones, sus voluntarios, trabajadores y personal asociado, incluyendo los dueños de los campos y facilidades que OSL utiliza para sus programas y actividades.

I, the parent/guardian of the registrant, a minor, agree that the registrant and will abide by the rules of OSL Affiliated organizations and sponsors. Recognizing the possibility of physical injury associated with soccer and in consideration for the OSL accepting the registrant for its soccer program and activities. I hereby release, discharge and/or otherwise indemnify the OSL its affiliated organizations and sponsors, their employees and associated personnel, including the owner of fields and facilities utilized for the programs, against any claim by or on behalf of the registrant's participation in the programs and/or being transported to or from the same, witch transportation I hereby authorized.

2. PERMISO PARA VERIFICAR LA EDAD DEL REGISTRADO EN LA ESCUELA / AGE VERIFICATION RELEASE FROM SCHOOL RECORDS

Yo, el padre/guardián del registrado, un menor de edad, autorizo la verificación de la edad de los records de la escuela, a un representante oficial de OSL con la intención de verificar solamente la edad de mi hijo/a.

I, the parent/guardian of the registrant, a minor, authorized to verify the date of birth of my child from school records to a OSL authorized representative for the limited purpose of age verification.

3. CONCENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MEDICO (MENOR DE EDAD) / CONSENT FOR MEDICAL TREATMENT (MINOR)

Yo , el padre/guardián del registrado, un menor de edad, doy mi consentimiento para que en caso de una emergencia un Doctor o un Dentista con licencia en el estado de California, de tratamiento médico al registrado con el fin de salvar su vida en caso de que corra peligro y no se me sea localizado.

As the parent/guardian of the registrant, a minor, I hereby give my consent for emergency medical care prescribed by a duly licensed Doctor of Medicine or a Doctor of Dentistry. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life, limb or well-being of my dependent.

4. CONDUCTA Y BUEN COMPORTAMIENTO / CONDUCT AND GOOD BEHAVIOR

Para poder ser aceptado en esta liga mi hijo/a y yo prometemos mostrar buena conducta y respeto hacia cualquier persona que forma parte de la liga tales como, entrenadores, jugadores, árbitros, patrocinadores y directivos de la liga. Si la liga determina que la conducta de nosotros no es aceptable, entendemos que podríamos ser suspendidos de toda participación en los torneos y en futuros eventos realizados por la liga.

In order to be accepted in this league you and child must show respect and good behavior to any person that is involved in this league such as, coaches, players, Referees, sponsors and the league's directors, etc. If the league decides that your conduct is not appropriate, you and your child may be suspended from participating in the league's tournaments and future events.

Yo , el padre/guardián del registrado, un menor de edad, entiendo que la información llenada en esta forma es correcta y verdadera y que no mentido o mal interpretado o falsificado la información.

I, the parent/guardian of the registrant understand that by successfully completing this form and the information containing is true and correct and have not Misrepresented or otherwise false information

Firma Del Padre/Guardian Parent/Guardian Signature

Fecha De Hoy / Today's Date