



## Exención de emergencia médica y exención de responsabilidad

El participante debe completar y enviar esta exención de responsabilidad médica y exención de responsabilidad a Illinois Youth Soccer Association (IYSA) antes de participar en los programas / eventos para miembros de IYSA y / o IYSA.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

*Para un participante menor de edad, escriba su teléfono y correo electrónico del padre/tutor:*

Nombre Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario ( ) \_\_\_\_\_

Nombre Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario ( ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### Contacto de Emergencia para el participante:

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Relación con el participante \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Relación con el participante \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Otras condiciones/asuntos médicas \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario ( ) \_\_\_\_\_

Compañía de seguro médico/hospital \_\_\_\_\_ Telefono ( ) \_\_\_\_\_

Nombre del titular de la póliza \_\_\_\_\_ Número de Póliza \_\_\_\_\_

### EXENCION DE RESPONSABILIDA

En nombre de mí y del participante mencionado anteriormente, si el participante es menor de edad, Yo / Nosotros, los abajo firmantes, reconocemos y entendemos completamente que el participante se involucrará en actividades que impliquen riesgo de lesiones graves, incluida la discapacidad permanente o la muerte, y graves problemas sociales y pérdidas económicas que pueden resultar no solo de sus propias acciones, inacciones o negligencia, sino también de la acción, inacción o negligencia de otros, las reglas de juego o la condición de las instalaciones o de cualquier equipo utilizado y, además, que puede haber otros desconocidos riesgos no razonablemente previsibles en este momento, asuma todos los riesgos anteriores y acepte la responsabilidad personal por los daños posteriores a dicha lesión, discapacidad permanente o muerte, por la presente exoneración, exoneración, convenios de indemnizar y no demandar a Illinois Youth Soccer Association, sus directores, oficiales, empleados, entrenadores, gerentes, agentes, patrocinadores y personal asociado, incluidos los de sus organizaciones afiliadas, y los propietarios y los patrocinadores de los locales utilizados para llevar a cabo el evento, todos los cuales se denominarán en lo sucesivo "liberados", de cualquier responsabilidad a cada uno de los abajo firmantes, sus herederos o familiares por cualquier reclamo por parte de nombre del participante que resulte de su participación en los Programas y / o sea transportado hacia o desde el mismo, cuya participación y transporte, después de una cuidadosa consideración, Yo / Nosotros autorizamos Certifico / certifico que el participante ha recibido un examen físico por parte de un médico y se ha encontrado físicamente capaz de participar en los Programas. Por la presente, doy mi / nuestro consentimiento para tener un entrenador atlético, entrenador y / o médico de medicina u odontología o personal asociado para brindar asistencia y / o tratamiento médico al participante y aceptar ser financieramente responsable por el costo de dicha asistencia. y / o tratamiento. Yo / Nosotros aceptamos ahorrar y mantener indemne e indemnizar a todas y cada una de las partes en el presente documento denominadas liberaciones de toda responsabilidad, pérdida, costo, reclamo o daño, incluida la muerte o daños a la propiedad, que pueden imponerse a dichas liberaciones debido a cualquier defecto o falta de tal capacidad para actuar o causado o presuntamente causado en su totalidad o en parte por la negligencia de los liberados. Por la presente, autorizo a todos y cada uno de los usos y exhibiciones de los comunicados con el nombre, la voz, la imagen, la apariencia y la información biográfica del participante, en relación con cualquier imagen, fotografía, grabación de audio y video, imágenes digitales, todas las cuales se denominan en adelante "representaciones", que se muestran en sitios web, en programas de televisión y folletos de publicidad, ventas y marketing, libros, revistas, todos los demás medios y formas impresas y electrónicas, incluidos, entre otros, con el fin de promover Illinois Youth Soccer Association y / o sus iniciativas y el deporte del fútbol y para fines promocionales y comerciales, según lo determine la Illinois Youth Soccer Association en cualquier parte del mundo a su exclusivo criterio. En nombre del participante, entiendo / entendemos que todas las representaciones serán propiedad exclusiva de Illinois Youth Soccer Association y ni yo / nosotros ni el participante recibiremos ninguna compensación en relación con su uso. Además, por la presente, divulgamos, renunciemos y descartamos cualquier reclamo de cualquier tipo o naturaleza que surja o esté relacionado con el uso de las representaciones contra la Illinois Youth Soccer Association y sus comunicados. En nombre del participante, yo / nosotros hemos leído la exención / divulgación anterior y entiendo que yo / nosotros hemos renunciado a derechos sustanciales al firmar esta publicación y firmar voluntariamente a continuación. Yo / Nosotros entendemos que este documento no puede ser alterado de ninguna manera y que cualquier alteración sin el consentimiento expreso por escrito de la Illinois Youth Soccer Association hará que el participante sea eliminado del Programa. (Actualizado el 02/10/2020)

**Se requieren las firmas de los padres / tutores si el participante es menor de 18 años. Se requiere la firma del participante de 18 años o más.**

Firma del padre / tutor (impresión y firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor (impresión y firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del participante (impresión y firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTA: ADJUNTE UNA COPIA DE SU TARJETA DE SEGURO, PARA EXPEDIR EL TRATAMIENTO MÉDICO.**