



Copa ESPN 2013 Forma médica de Liberación

Nombre del jugador _____ Fecha de Nacimiento _____ Género M F

Dirección _____ Pueblo _____ Estado _____ Codigo Postal _____

Información

Nombre de Papa _____ Tel de Casa _____ Tel de Trabajo _____

Nombre de Mama _____ Tel de Casa _____ Tel de Trabajo _____

En una emergencia so los padres no pueden ser alcanzados, contactan por favor:

Nombre _____ Tel de Casa _____ Tel de Trabajo _____

Información médica

Alergias _____

Otras condiciones médicas _____

El Médico del jugador _____ Tel _____

Compañía primaria de Seguro médico _____

Poseedor de política _____ # Política _____ # Grupo _____

APROBACION de PADRE Y LIBERACION MÉDICA

Reconocer la posibilidad de herida física asociada con fútbol y en la consideración de la Copa ESPN que acepta a la entidad registrada para su torneo de fútbol y actividades (el "Acontecimiento"), yo por la presente suelto, la descarga y/o de otro modo indemniza ESPN Deportes Radio 1540AM, sus organizaciones y los patrocinadores afiliados, sus empleados y el personal asociado, inclusive el propietario de campos y facilidades utilizados para el acontecimiento contra cualquier reclamo por o a favor de la entidad registrada como resultado De la participación de la entidad registrada en caso y/o para ser transportado a o del mismo, cuál transporte que yo por la presente autorizo.

Mi hijo/hija ha recibido un reconocimiento por un médico y ha sido encontrado físicamente capaz de tomar parte en el acontecimiento. Yo por la presente doy mi consentimiento a tener un entrenador y/o a médicos atléticos de medicina u odontología proporcionan a mi hijo/hija con ayuda y/o tratamiento médicos y reconozco en ser responsable financieramente para el costo de cada ayuda y/o el tratamiento.

_____ **Firma de Padre**

_____ **Fecha**