

Good Sportsmanship is Everyone's Responsibility... Be a Good Sport

SPORTS REGISTRATION FORM (please write legibly)

Sport	Division	Number
-------	----------	--------

P	Last Name _____ First Name _____ Male Female		
L	Birthdate ____ / ____ / ____ Age ____ Grade ____ School _____		
A	Are you a returning player? Yes No If yes, Team _____ Division _____		
Y	Do you have a brother or sister playing in this same age division? Yes No		
E	If yes: Name _____ Age _____		
R	*Same team privileges will only apply to siblings*		

G	Address _____ City _____ Zip Code _____		
E	Parent/Guardian _____ Email _____		
N	Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____		
E	Emergency Contact _____		
R	Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____		
A			
L			

Please check below if you are interested in helping with one of the following:

Coach Assistant Coach Volunteer

PARENT CONSENT FORM (PLEASE READ AND SIGN)

I, the undersigned, give permission for my child, whose name appears above, to participate in the **WABASH RECREATION CENTER** athletic program. I understand the nature of sports activities and the minor's experience and capabilities and believe the minor to be qualified, in good health, an in proper physical condition to participate in such activity. I agree to relieve the City of Los Angeles Department of Recreation and Parks, its officer agents and employees from any liability in connection with any injury to my child in connection with this league. I understand that the Recreation Facility **CARRIES NO INSURANCE**.

I, the undersigned parent of, _____ a minor, do hereby authorize **WABASH RECREATION CENTER STAFF** as agents for the undersigned to consent to X-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or specialized supervision of any physicians licensed under the provisions of the Medical Practice Act on the staff of a licensed hospital, whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician or a said hospital. It is understood that this authorization is given in advance of any such diagnosis, treatment or hospital care which the aforementioned physician in the exercise of his best judgment to seem advisable. This authorization shall remain effective for the duration of the program, unless revoked sooner in writing and delivered to said agent.

Signature _____ **Date** _____

PARENT'S OATH TO KIDS AND AGE VERIFICATION (PLEASE READ AND SIGN)

I promise to demonstrate good sportsmanship by being a positive role model and encouraging you to play and have fun while supporting you and your team in both victory and defeat.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____ Parent/Guardian Signature _____ Date _____

RR NUMBER	AMOUNT	RECEIVED BY (Initial)	AGE VERIFIED (Initial)
R#			
_____	_____	_____	_____

Please circle one size for uniform

Youth Small Youth Med. Youth Large Adult Small Adult Med. Adult Large Adult XL Adult XXL

El Espiritu Deportivo es la Responsabilidad de Todos... Sea un Buen Deportista

FORMA DE REGISTRO DE DEPORTES (por favor escriba legiblemente)

Deporte	División	Numero
J U G A D O R / A	Apellido _____ Nombre _____ Masculino Femenino	
	Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Edad ____ Grado ____ Escuela _____	
	A jugado anteriormente en nuestro programa? Si No Si? Equipo _____ División _____	
	Tiene un hermano/a jugando en la misma division? Si No	
	Si? Nombre _____ Edad _____	
El privilegio de estar en el mismo equipo solo se aplicaran a los hermanos/as		

G E N E R A L	Direccion _____ Ciudad _____ Código Postal _____	
	Padre/Guardián _____ Correo Electronico _____	
	Teléfono de Casa _____ Celular _____ Teléfono de Trabajo _____	
	En caso de Emergencia, Nombre _____	
	Teléfono de Casa _____ Celular _____ Teléfono de Trabajo _____	

Por favor verifique abajo si usted esta interesado/a ayudar en uno de los siguientes:
Entrenador Asistente de Entrenador Voluntario

FORMA DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE (POR FAVOR LEA Y FIRME)

Yo le doy permiso para que mi hijo/a, el cual su nombre aparece arriba, a participar en el programa deportivo de **WABASH RECREATION CENTER**. Entiendo la naturaleza de las actividades deportivas y la experiencia y capacidades del menor, y creo que el menor debe estar calificado, en buena salud y estar en condiciones físicas adecuadas para participar en dicha actividad. Estoy de acuerdo en liberar al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Angeles, sus agentes oficiales y empleados de cualquier responsabilidad en relación con cualquier lesión a mi hijo/a en relación con esta liga. Entiendo que el Centro de Recreación NO TIENE SEGURO.

Yo, el padre que firmo por _____ un menor, autorizo a los empleados de **WABASH RECREATION CENTER** como agentes para mi hijo/a, doy el consentimiento al examen de rayos X, el diagnóstico o tratamiento anestésico, médico o quirúrgico y la atención hospitalaria que se considere aconsejable y cual deberá ser rendido bajo la supervisión general o especial de cualquier médico o cirujano licenciado bajo la provisión del Acto de la Práctica Médica cual es parte del personal médico de un hospital licenciado si tal diagnóstico o tratamiento se rinde en la oficina del médico o en el hospital. Se entiende que esta autorización se da de antemano de cualquier diagnostic, tratamiento o cuidado del Hospital o el medico, en el ejercicio de su profesion, que sea prudente. Esta autorización permanecerá vigente durante la duración del programa, al menos que se revoque antes por escrito y se entregue a dich agente.

Firma de padre/tutor _____ Fecha _____

JURAMENTO DEL PADRE A LOS NIÑOS (POR FAVOR LEA Y FIRME)

Me comprometo a demostrar un buen espíritu deportivo por ser un modelo positivo y alentador para jugar y divertirse mientras lo apoyamos a usted y su equipo en la Victoria y la derrota.

Firma de padre/tutor _____ Fecha _____ Firma de padre/tutor _____ Fecha _____

RR NUMBER	AMOUNT	RECEIVED BY (Initial)	AGE VERIFIED (Initial)
R# _____	_____	_____	_____

Por favor circule una talla para uniforme

Youth Small Youth Med. Youth Large Adult Small Adult Med. Adult Large Adult XL Adult XXL