

REGISTRATION
“EL PROTECTOR” 27TH ANNUAL SOCCER CLINIC
SATURDAY, OCTOBER 15, 2022 TIME: 8:00 AM – 12:00 PM
 [Each child must have their own registration form – keep family forms together]
 All forms are to be filled out by the volunteer and signed by parents

NAME: _____
 First Middle Last

Female ___ / Male ___ Age _____ DOB ___ / ___ / ___ E-MAIL ADDRESS: _____

Telephone Number: _____ [no blocks]

Address to Send **POST CARD** _____ / / _____
 With Registration Number Name of parent Parent's DOB

 Number & Street [Ave/Street/Drive] City Zip Code

Parent Waiver

I hereby authorize the SOCCER CLINIC to act for me in accordance with their best judgement in emergencies requiring medical attention should an incident or accident occur that results in the injury of the child listed on this application. With my signature below, I hereby waive and release the SOCCER CLINIC and its organizers, coordinators, sponsors and volunteers from any and all liability for any injuries or illnesses incurred by the child listed above while participating at the CLINIC. I certify that my child is in good health and is physically capable of participating in all scheduled activities.

Parent/Guardian Signature _____ Date: _____

In case of an Emergency, contact: _____ Telephone Number: _____

I _____ hereby give the El Protector Coalition permission to use/take photographs of me/my family/friends in activities promoted by the group. I understand these photos will be used to promote the organization and its activities. These images can be published on the internet via Agency Website, Twitter, and Facebook. I understand that these items may be distributed to individual groups and news media and published in, but not limited to, advertisements, news release and newsletters, slide shows, video presentation and World Wide Web.

I am above the age of 18. I have read the foregoing document and fully understand its contents.

I am of full age, and am able to contract for minor in the above regard. I have read the foregoing document and fully understand its contents.

Parent/Guardian Signature _____

You have registered for the Soccer Clinic for: **SATURDAY, OCT. 15, 2022** This is a one day event.
 Check in Time: **8:00 am to 8:45 a.m.** [Please arrive on time – **No registration is guaranteed after 8:45 a.m.**]

PARENT/GUARDIAN MUST REMAIN AT THE PARK DURING THE EVENT. There will be free workshops for the parent/guardian. Parental seminars during the soccer clinic.

Event Located at: 3091 Esperanza St., Riverside, CA 92504 / Villegas Park -- Riverside

FOR YOUR CHILDS SAFETY, THE COACH WILL DETERMINE IF THE SIZE OF THE PLAYER IS APPROPRIATE FOR THE EVENT.

THE PLAYER SHOULD WEAR SHORTS AND TENNIS SHOES. The event ends at 12:00 p.m. There is limited space for this clinic. Please do not keep other children from enjoying this fun event....If you sign up....Show up! **Make sure your children drink water the day before and prior to the event. Make sure your child eats in the morning before the event.** Watch for your postcard in the mail and bring it with you on the day of the event.

Event Coordinators:
 * University of California, Riverside, Police Department *
 * Riverside County Sheriff * City of Riverside Police Department * California Highway Patrol

REGISTRACION

“EL PROTECTOR” 27th CLINICA DE FUTBOL
Sábado, 15 de octubre de 2022 TIME: 8:00 AM – 12:00 PM

(Cada niño debe tener su propia forma de registración - Mantenga las formas de familia juntas)

Todas las formas serán llenadas por los voluntarios y serán firmadas por los padres.

NOMBRE: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Paterno

Niña: ___ / Niño: ___ Edad: ___ Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___

E-MAIL/CORREO ELECTRONICO: _____

Teléfono de Casa: () _____ Celular: () _____

Nombre y Dirección _____ / / _____
Para la postal/registración Nombre Apellido Fecha de Nacimiento

Numero & Calle Ciudad Código Postal

Autorización del Padre o Madre (Guardián Legal)

Con esta firma, yo autorizo que los organizadores de la clínica de futbol actúen y tomen decisiones por mí, en caso de una emergencia médica. Esto sería en caso que mi niño(a) resultara lastimado(a) o herido(a) a causa de un accidente o incidente durante su participación en la clínica de futbol. Con esta firma, también cedo y renuncio a todo derecho de hacer cargos legales o de hacer a la clínica de futbol responsable, incluyendo a todos sus organizadores, coordinadores, patrocinadores y voluntarios, por cualquier tipo de heridas, lastimadas o enfermedades que surgieran a mi niño(a) durante el evento. Yo certifico que mi niño(a) está en buena salud y en buena condición física para participar en todas las actividades asignadas.

Firma del Padre/Madre o Guardián legal _____ Fecha: _____

Teléfono de emergencia: _(_____) _____ Teléfono de casa: _(_____) _____

Yo _____ doy permiso a La Coalición El Protector de usar / tomar fotografías de mí / mi familia / amigos en las actividades promovidas por el grupo. Entiendo que estas fotos se utilizan para promover la organización y sus actividades. Estas imágenes pueden ser publicadas en el Internet a través del Web de la Agencia, Twitter y Facebook. Entiendo que estos artículos pueden ser distribuidos a los distintos grupos y medios de comunicación y pueden aparecer en, pero no limitado a, anuncios, comunicados de prensa, boletines informativos, y presentaciones de diapositivas, presentaciones de video y la World Wide Web. Tengo más de 18 años. He leído el documento anterior y entiendo completamente su contenido. Soy mayor de edad, y soy capaz de contratar por el bien del menor. He leído el documento anterior y entiendo completamente su contenido.

Firma del Padre/Madre o Guardián legal _____

Cuando sus niño(s) se hayan registrado usted (padres/guardianes) recibirán una postal por correo para recordarle de este evento y deberá presentar la postal el día del evento. **El evento será el sábado, 15 de octubre de 2022.**

El evento se llevará a cabo en el parque **Villegas Park** en 3091 Esperanza St., Riverside, CA 92504
Deberán presentarse de **8:00 am a 8:45 a.m. SOLAMENTE. Por favor sea puntual! No se garantiza espacio después de las 8:45 a.m.**

Los participantes deberán venir acompañados de por lo menos uno de sus padres o guardián legal. **LOS PADRES DEBERAN PERMANECER EN EL PARQUE “Villegas Park” DURANTE EL TIEMPO QUE LOS NIÑOS PARTICIPEN EN EL EVENTO.**

Se requiere que los participantes (niños) traigan shorts, zapatos tenis y playera. **Asegúrese de que sus niños beban mucha agua el día anterior y antes del evento. Asegúrese de que sus niños coman desayuno la mañana antes del evento.**

Para la seguridad de su hijo/a el entrenador determinara si el tamaño del niño/a es apropiada para el evento.

Habrà pláticas de temas importantes para los padres de familia durante el evento acerca de como mejorar relaciones familiares, como sobresalir en este país, nuevas leyes y como ayudar a los niños con la educación. El evento termina a las 12:00 p.m.

Si su(s) niño(s) no puede asistir a este evento, favor de cancelar de inmediato para que otros niños puedan participar.

Coordinadores del Evento

Policía de la Universidad de California, Riverside * Riverside County Sheriff * Policía de la ciudad de Riverside * y California Highway Patrol