



Por favor, letra de molde

**SPORTS for Exceptional Athletes  
Forma de Registro**

Mande esta forma de Registro a:  
SPORTS for Exceptional Athletes  
9575 Aero Drive Suite B  
San Diego, CA 92123  
Phone: 858-565-S4EA (7432)  
E-mail: [sds4ea@gmail.com](mailto:sds4ea@gmail.com)  
Website: [www.s4ea.org](http://www.s4ea.org)

**INDIVIDUAL/DEPORTES DE EQUIPO**

Atleta  Sports Partner (Voluntariado, Familia, Amigos, etc.)

Nombre del atleta \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_ Sex/Gender \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido Mes/Día/Año Masculino/Femenino

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Cell ( ) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Prefiero que se me envíe información por medio de:  Email  Correo

Nombre del padre/guardián \_\_\_\_\_ Teléfono( ) \_\_\_\_\_ Cell ( ) \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono( ) \_\_\_\_\_ Cell ( ) \_\_\_\_\_

Aseguranza \_\_\_\_\_ #Póliza \_\_\_\_\_ Talla de Camiseta \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Medicinas (nombre, dosis, cuantas veces al día, fecha prescribidlo) \_\_\_\_\_

Syndrome Down? Si\_\_ No\_\_ Rayos X de la espina dorsal? Si\_\_ No\_\_ Inestabilidad de Atlanto Axial? Si\_\_ No\_\_  
(neck bone)

Historia Médica (epilepsia, diabetes, alergias, fecha de vacuna de tétanos, etc.) \_\_\_\_\_

Diagnostico/Necesidades especiales (silla de ruedas, etc.) \_\_\_\_\_

**INDIVIDUAL Y EN EQUIPO \_\_\_\_\_ Temporada (Primavera, Verano, Otoño, Invierno)**

El costo para registrarse es de \$20.00 por 10-12 semanas por cada deporte que decidan jugar. Entrenadores y atletas tendrán un seguro de accidentes. Una camiseta con el logo de S4EA se les dará a cada nuevo atleta.

Enumere los deportes que desea jugar:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*Si un atleta no puede pagar la inscripción esta será cubierta por S4EA*

Marque aquí si no puede pagar.

\$ \_\_\_\_\_ \$20 por cada deporte se adjunta

Me gustaría donar dinero para cubrir los gastos necesarios como: (equipo, Aseguranza, camisetas, medallas, torneos etc.)  
Se adjunta la siguiente suma adicional:

\$30  \$50  \$80  \$ \_\_\_\_\_ Otra Cantidad

Por favor hacer el cheque o giro postal a nombre de: S4EA

Firma (padre/guarda, o atleta si es 18 o más de edad) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Relación del Atleta \_\_\_\_\_



*Deportes para Atletas Excepcionales (S4EA) es un programa para atletas con discapacitados de 5 años de edad hasta adultos que sirve a el condado de San Diego.*

## FORMA DE DELEGACION

Nombre de Atleta (letra de molde) \_\_\_\_\_

Represento y autorizo por este medio que, al mejor de mi conocimiento y creencia, el atleta arriba nombrado está físicamente y mentalmente capaz de participar en los DEPORTES para el programa Excepcional de los Atletas la participación del entrenamiento y de la competición de los deportes. Yo doy permiso para que el atleta antes mencionado para participar en los deportes para atletas excepcionales programa y cumplir con el Código de Conducta S4EA.

En la consideración para los DEPORTES para los Atletas Excepcionales provee la oportunidad para que el atleta arriba mencionado participe en los DEPORTES para los Atletas Excepcionales, yo permito por este medio a los DEPORTES para los Atletas Excepcionales y sus oficiales, los directores, los voluntarios, los agentes, los contratistas, los partidarios, o cualquier otra persona asociada a los DEPORTES para los Atletas Excepcionales, de cualquiera y toda las demandas, daño, o lesión que el atleta arriba mencionado pudiera sufrir como resultado de la participación en los DEPORTES para el programa Excepcional de los Atletas. Además, acuerdo por este medio indemnizar, defender y llevar a cabo los DEPORTES para los Atletas Excepcionales inofensiva de cualesquiera y de todas las demandas para la pérdida, daño (honorarios incluyendo de los abogados y honorarios, incluyendo, pero no limitado a los expertos y a los honorarios de los consultores), responsabilidad, muerte, o lesión a la persona o a la característica que se presenta de o relacionado con la participación del atleta arriba nombrado en los DEPORTES para el programa Excepcional de los Atletas.

Asumo todos los riesgos y peligros implicados adentro, o elemento incidental, la participación a arriba del atleta nombrado en los DEPORTES para el programa Excepcional de los Atletas y consiento por este medio arriba al atleta nombrado recibir cuidado de primeros auxilios y/o de emergencia de un técnico de la emergencia o de un medico calificado en caso de cualquier lesión durante cualesquiera DEPORTES para el programa Excepcional de los Atletas.

Acuerdo proporcionar toda la información médica pertinente a los DEPORTES para los Atletas Excepcionales y a los DEPORTES de la ayuda para los atletas excepcionales para poder hacer precauciones adecuadas y para poder proporcionar el cuidado apropiado arriba al atleta nombrado durante los DEPORTES para el programa Excepcional de los Atletas. Acuerdo tener toda la arriba medicación necesaria del atleta nombrado en la mano con instrucciones apropiadas durante cualquier DEPORTE para el programa Excepcional de los Atletas.

Concedo por este medio los DEPORTES para los Atletas Excepcionales, sus afiliados, licencias, publicidad y las agencias promocionales, y sus agentes, el derecho irrevocable, sin restricción de utilizar, de publicar, de exhibir y de distribuir los materiales que llevan el nombre del atleta arriba nombrado, la voz, la semejanza o cualquier otra representación identificable de los miembros nombrados del atleta o de familia. Estos materiales pueden aparecer en cualquier forma, estilo, color o medio cualesquiera (fotografías incluyendo, las videocintas, las películas, grabación de sonidos, software, dibujo, las impresiones, difusión, Internet y los medios electrónicos). Convengo que todo el material que contiene cualquier representación identificable arriba del atleta nombrado será y seguirá siendo la característica única y exclusiva de los DEPORTES para los Atletas Excepcionales. Lanzo y descargo por este medio por siempre los DEPORTES para los Atletas Excepcionales de cualesquiera y toda la responsabilidad y daños referente al uso arriba del nombre del atleta nombrado, de la voz y de cualquier otra representación identificable arriba del atleta nombrado. He convenido el antedicho en la consideración de la oportunidad dada arriba al atleta nombrado por DEPORTES para que los Atletas Excepcionales aparezcan en estos materiales. Reconozco que he leído completamente y entiendo este documento.

Firma (padre/guarda, o atleta si 18 o más viejos) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Relación del Atleta \_\_\_\_\_

Devuelva llena la Forma de Delegación, junto con la forma de registro a:

SPORTS for Exceptional Athletes  
9575 Aero Drive Suite B  
San Diego, CA 92123  
Phone: 858-565-7432  
E-mail: [sds4ea@gmail.com](mailto:sds4ea@gmail.com)  
Website: [www.s4ea.org](http://www.s4ea.org)  
Fax: 858-565-7431