



SANTA BARBARA POLICE ACTIVITIES LEAGUE

DEPORTES DE SECUNDARIA DESPUES DE ESCUELA

SOLICITUD DE REGISTRACION

USO DE OFICINA

Entered by:

Date:

INFORMACION DE ACTIVIDAD

POR FAVOR MARQUE EL DEPORTE AL QUE DESEA REGISTRARSE (Puede marcar mas)

FUTBOL

BASQUETBOL

FUTBOL AMERICANO CON BANDERAS

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
		/ /	
Sexo	Escuela	Grado	
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Goleta Valley <input type="checkbox"/> La Colina <input type="checkbox"/> La Cumbre <input type="checkbox"/> Santa Barbara	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

INFORMACION MEDICA DEL PARTICIPANTE

Porfavor, marque solo los que se apliquen

No Condiciones Medicas

Asma ¿Requiere medicamento / inhalador? Si No Diario Segun Sea Necesario con Ejercicio Nombre del Medicamento _____

Alergias ¿A Que? _____ Urticaria/erupción ¿Dificultad respiratoria? ¿Tiene "epi-pen"? Usa Benadryl

Diabetes Tipo I Tipo II Medicamentos: Oral Inyección Bombeo Cuidado de diabetes independiente Necesita ayuda diaria

Restricciones de actividad Por Favor Especifique: _____

Ataques epilépticos Fecha del ultimo ataque: _____ Tipo de ataque: _____

Problemas Cardíacos Diagnóstico: _____ Restricciones físicas: _____

Hospitalización (Visitas a Emergencia) Fecha: _____ Razón: _____

Aparatos De Ayuda Zapatos/soporte correctivos Muletas Silla de ruedas/motorizada Lentes Aparato de sordera

Otras condiciones, discapacidades o medicamentos: _____

Médico: _____ Numero de telefono del Medico: _____

Origen Étnico (para estadísticas de la oficina solamente)

Africano Americano Americano Nativo Asiatico Caucasio Hispano/Latino Isleño Pacifico Otro

INFORMACION DEL ADULTO

Padre/Guardián

Nombre	Apellido	Relación al participante
Dirección	Ciudad	Estado
		Código Postal

Porfavor de marcar el numero de telefono mejor para contactarlo:

Teléfono de Casa Teléfono del Trabajo Numero de Celular

Correo Electrónico → Idioma Preferido: Ingles Espanol

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre	Apellido	Relación al Participante
<input type="checkbox"/> Teléfono de Casa	<input type="checkbox"/> Teléfono del Trabajo	<input type="checkbox"/> Numero de Celular
		Idioma Preferido: <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Espanol

INFORMACION FINANCIERA

Es usted padre soltero: SI NO

Recibe ayuda de el gobierno? (Por Ejemplo.. Welfare, Medí-Cal, SDI, AFDC, o SI) SI NO

Recibe el Solicitante comida gratis o reducida en la escuela? SI NO

Numero de miembros en su familia (por favor incluya a todos los que vivan en su casa)

Ingreso **MENSUAL** (por favor incluya a todo el ingreso de los que vivan en su casa) \$

RENUNCIA DE VIDEO Y FOTO

Entiendo que durante el programa de La Liga de Actividades de Policía de Santa Barbara y/o actividad, mi fotografía y/o la fotografía de mi niño/a quizá será tomada por las actividades liga, productores, patrocinadores, organizador del policía de Santa Barbara, y/o asignan. Convengo que mi fotografía y/o la fotografía de mi niño, incluyendo la fotografía video, o la otra reproducción de mi semejanza o la semejanza de mi niño, puedo ser utilizado sin carga por las actividades liga, productores, patrocinadores, organizadores del policía de Santa Barbara y/o los asignados para tales propósitos de mientras que sean apropiados.

LA AUTORIZACIÓN AL CONVITE UN MENOR DE EDAD

Yo, padre o guarda legal, del niño/a enumerado arriba, autoriza por este medio y consentir a cualquier exanimación de la radiografía, anestésico, médico, o el tratamiento quirúrgico rendido bajo supervisión general o especial de cualquier miembro del personal médico y el personal del sitio de la emergencia licenciado bajo provisiones de Médica Practica Acto o un dentista licenciado bajo provisiones de Dental Practica Acto y en el personal de cualquier facilidad general aguda del cuidado del hospital o de la emergencia que sostiene una licencia actual de funcionar el un hospital o facilidad del cuidado de la emergencia desde el Estado of California Departamento of Publicó Salud. Entiendo que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnosis, tratamiento o cuidado específico del hospital que es requerido, pero me doy para proporcionar autoridad y energía de rendir el cuidado que el médico ya mencionado, en el ejercicio de su mejor juicio, puede juzgar recomendable para mi niño. Además, entiendo a mi niño participaré en actividades intrínsecamente peligrosas y convenir la paga para mis costos médicos de mi niño/a. Entiendo que todo el esfuerzo será hecho de entrarme en contacto con antes de rendir el tratamiento a mi niño/a, pero del tratamiento antedicho no será retenido si no puedo ser alcanzado. Esta autorización se da conforme a las provisiones del California Civil Codigo.

EL LANZAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD

En la consideración de la aceptación del uso de mi niño/a, como un participante en cualesquiera programas y/o actividad de la liga de las actividades de policía y sus capítulos del miembro, Yo y mi niño/a acuerda por este medio asumir todos los riesgos acompañantes sobre mi y mi niño/a mientras que participe en cuales quiera programas y/o actividades de la liga de las actividades de policía en Santa Barbara. Yo y mi niño/a renunciamos, lanza, y descarga por este medio cuales quiera y todas las demandas para los daños de muerte, los daños corporales, o los daños materiales que yo o mi niño/a puede tener, o que pueden de aquí en adelante acrecentarse a mí o a mi niño/a, como resultado de mi participación en el programa o la actividad de la liga de las actividades de policía en Santa Barbara. Acuerdo indemnizar y sostener inofensivo de responsabilidad la liga de las actividades de policía en Santa Barbara, sus capítulos del miembro y/o cuales quiera de sus agentes, criados, o empleados por causa de cualquier accidente, muerte, lesión, o daño, a las personas o a la característica a que l o mi niño puede sufrir mientras que participa en el programa y/o la actividad de la liga de las actividades de policía en Santa Barbara. Este lanzamiento se piensa para descargar por adelantado la liga de las actividades de policía en Santa Barbara, sus capítulos del miembro y/o cualesquiera de sus agentes, criados, o empleados por causa de cualquier accidente, muerte, lesión o daño a las personas o a la característica a que l o mi niño puede sufrir, y contra de cualesquiera y de toda la responsabilidad que se presentan fuera de o está conectado de cualquier manera con mi o mi participación en el programa y/o la actividad de la liga de las actividades de policía en Santa Barbara, aunque esa responsabilidad puede presentarse fuera de negligencia o de descuido de parte de las personas o de las entidades mencionadas arriba. Se entiende y se conviene más a fondo que esta renuncia, lanzamiento y asunción del riesgo debe atar en mis herederos y asigna, y los herederos y asigna de mi niño. Acuerdo asumir toda la responsabilidad cualquier daño material o lesión a cualquier persona causada por mí o mi niño en de mientras que participa en la Liga de actividades de policía en Santa Barbara el programa y/o actividad.

PERMISO PARA TRANSPORTE

Algunas actividades de recreación incluyen excursiones a parques o sitios públicos. El personal y los participantes llegan a su destino caminando o en autobuses públicos, o otro vehículo aprobado por el Santa Babrara Police Activities League. Por medio de la presente autorizo que el personal del Santa Babrara Police Activities League lleve a mi hijo/a en excursiones durante la actividad de recreación.

PROCEDIMIENTOS Y ACUERDO PARA UNIFORMES

Este aviso es para informarles que desde el momento que el participante haya recibido su uniforme serán responsables por el mantenimiento de uniforme y porque sea presentable el uniforme durante los juegos. Si por alguna razón el uniforme es dañado e irreparable serán responsables por el reemplazo del uniforme. El precio por un uniforme nuevo será \$25.00, el uniforme incluye la camisa y chorrees. Por favor de informar a la oficina de PAL si el uniforme es perdido o dañado para poder reemplazarlo.

LIBERACIÓN DE REGISTROS ACADÉMICOS

El Pólce Activities League esta pidiendo autorización para ver los registros académicos de su hijo/a así podremos vigilar sus grados y asistencia. Requerimos que cada participante tenga un 2.0 (una C) y no tenga un exceso de faltas y tardanzas. Si su niño/a no tiene el 2.0 no será puesto en un periodo de probacion y será influido a subir sus grados. Solamente estamos tratando de preparar a su hijo/a para los deportes de la preparatoria y asistirlos en tener éxito académico. La liberación de registros es solamente voluntario, si no desea que le ayudemos a su hijo/a todavía puede participar en el programa.

Yo autorizo la liberación de los registros académicos de mi hijo/a a la el Santa Barbara Police Activities. League

Firma del Padre/Guardián

Fecha

He leído, entiendo y apruebo **LA AUTORIZACIÓN AL CONVITE UN MENOR DE EDAD** (con cualquier es restricciones que pude haber enumerado arriba), **LANZAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD, PERMISO DE TRANSPORTE, PROCEDIMIENTOS Y ACUERDO PARA UNIFORMES, y EL LANZAMIENTO DE VIDEO-FOTO.**

Nombre de Padre/Guardián

Firma de Padre/Guardián

Fecha

PLAYER CODE OF CONDUCT

The Santa Barbara Police Activities League (PAL) wishes to ensure that games are fair, positive and enjoyable experiences for all those involved. The game should be friendly and unifying - a spirited social and athletic occasion for players, coaches, referees and spectators. Recognizing that players are responsible for their own actions and behaviors, we expect all players to conform to this code of conduct:

- I will respect and accept all decisions made by the referee/coach during a game.
- I will not argue, comment or otherwise question a decision made by the referee/coach.
- I am here to participate as a member of a TEAM.
- I will encourage my teammates during practice and games.
- I will respect all teammates and opponents regardless of skill.
- I will come prepared mentally and physically to play to my potential.
- I will be on time for ALL team events.
- I will show respect for my opponents and their coaches.
- I will always participate in the sportsmanship handshake at the end of a match.
- I will respect the fact that without opponents, there is no game.
- I will respect the spirit of the game.
- I will thank the referee after the game.
- I will demand an environment from the team and myself that is free from profanity, drugs, tobacco, alcohol and gang affiliation.
- Win or lose, I will have had fun while playing the game.
- I also understand that the referee assigned is in charge of the game and, if asked to leave the game or the park, I must follow the request of the referee.
- I will maintain a 2.0 G.P.A in order to participate in games, I understand that I will have to turn in a progress report every three weeks in order to participate.

REMEMBER, THINK BEFORE YOU ACT!

I, the participant, understand that if I fail to follow these guidelines, the disciplinary procedures could include but not limited to:

- Verbal warning
- Game suspension
- Season suspension
- Loss of registration privileges

I have read and I understand the above statements and I agree to conduct myself in a manner that demonstrates the standards established in the Player Code of Conduct.

Participant Full Name

Participant signature

Date

School Attending

Goleta Valley La Colina La Cumbre Santa Barbara

Parent/Guardian Signature

Date