



Oficina de correos de la Liga atlética de juventud
de los Bulls de Durham caja 61623
Durham, NC 27715

Información de jugador en programa juvenil de béisbol

Nombre	Apellidos	Fecha de nacimiento	Grado actual: _____ Escuela: _____
Dirección postal	Ciudad	Código postal	Teléfono

INFORMACIÓN DE PADRE

Nombre	Teléfono de trabajo	Teléfonos móviles	Dirección de correo electrónico
--------	---------------------	-------------------	---------------------------------

Me va (haga un círculo uno) Asistente de registro /Practice de tiempo de voluntariado Ser un padre de equipo de otros:

LA INFORMACIÓN MADRE

Nombre	Teléfono de trabajo	Teléfonos móviles	Dirección de correo electrónico
--------	---------------------	-------------------	---------------------------------

Me va (haga un círculo uno) Asistente de registro /Practice de tiempo de voluntariado Ser un padre de equipo de otros:

Grupo de edad: (elija uno) _____ 5-6 años _____ 7-8 años _____ 9-12 años
--

DBYAL no proporciona seguro médico/dental. Insurance carrier:	Policy #
Médico: Teléfono: dentista: teléfono: _____ contacto de emergencia: teléfono: lista de condiciones médicas _____ especiales en un hoja aparte	
DBYAL contacto: vendedores de hierba de correo electrónico: sellersherb@gmail.com celular: (919) 491-7038	
PAL contacto: Erwin Baker de correo electrónico: Erwin.Baker@durhamnc.gov	

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

Los padres o un representante del solicitante mencionadas, damos mi aprobación a la participación de la demandante en todas las actividades de la PAL & DBYAL, se asume todos los riesgos y peligros incidentales a cualquier participación, incluidos el transporte a las actividades; y yo nos renunciar, liberar, absolver y celebrar inofensivos supervisores DBYAL y PAL, su Junta de directores, gerentes, entrenadores, de acuerdo: los participantes y la persona transportar mi/nuestro niño o de todas las actividades, si como resultado de negligencia o por cualquier otra causa. Si esto es firmado por uno de los padres, se realiza con el consentimiento expreso y hacia el otro progenitor y tal otro progenitor ha acordado regirse por esta limitación de responsabilidad. Nos autorizar a un entrenador, Asistente del entrenador, o Liga oficial o administrador para incluir a funcionarios de torneos no se celebró en DBYAL y PAL y supervisar o el solicitante a o de todas las actividades de transporte de personas para actuar como agentes de mi, para dar su consentimiento a médicos, examen dental o quirúrgico o tratamiento para el solicitante. Como un padre o tutor que podría ayudar en el entrenamiento o la administración de la Liga o de un equipo, los abajo firmantes asumen todos los riesgos y peligros incidentales para entrenamiento o participar en prácticas DBYAL/PAL o juegos, incluyendo el transporte a todas las actividades. Yo que renunciar, liberar, absolver, indemnizar y la Liga, la organización chartering, los organizadores patrocinadores participantes y proveer transporte hacia y desde las actividades de las personas. Padre o tutor

Signature _____ Date _____