



Carrollton-Farmers Branch Soccer Association

Forma de Registro Otoño 2011- Primavera 2012 *Jugadores Nuevos / de Regreso*

Fecha limite para registro – Julio 15, 2011.

Office Use Only	Age Group: _____	Sex: M F	Team: _____	Picture ID: Yes No
Birth Certificate: Yes No	Amount paid: \$ _____	Payment No.: _____	Received By/Date: _____ / _____	

Cuota de Registro: NO ACEPTAMOS EFECTIVO!! Aceptamos cheque o Money Order a nombre de CFBSA.

Tambien aceptamos VISA/MC/DISCOVER! Se cargara un costo de \$50.NSF por cheques regresados.

POLIZA DE REEMBOLSO: Se reembolsara el 50% a cualquier jugador que decida no jugar en cualquier equipo de CFBSA al que se le haya asignado y tendra que ser por escrito, **UNICAMENTE antes del primer juego de la temporada de Otono. NO HABRA REEMBOLSOS DESPUES DE QUE EMPIEZE LA TEMPORADA, SIN EXCEPCIONES!** (Cuando se registra empezando Mayo 1st, es por una temporada completa que incluye temporadas de Otoño y Primavera)

Se agregara una cuota de \$25 a las formas de registro recibidas entre Julio/15/11-Agosto/26/11 y \$50 si se reciben despues de Agosto 27, 2011 unicamente si hay espacio disponible.

Seleccione UNA Opcion de cuota (✓):

- _____ \$120.00 (U5-U19) Pago de registro para la Temporada de Otoño/Primavera (10 por temporada/total de 20 – **si el clima lo permite**).
- _____ \$100.00 (U4) Pago de registro por la Temporada Otoño'11/Primavera'12 (8 juegos por temporada/total de 16 – **si el clima lo permite**).
- _____ \$70.00 Entrenador (del equipo donde su hijo/a juega y usted es el entrenador) por las dos temporadas.
- _____ \$70.00 Por el 3^{er} niño que juegue en CFBSA (excepto "select") por las dos temporadas.

Otros niños: Nombre: _____ Edad _____ Equipo _____
 Nombre: _____ Edad _____ Equipo _____
 Nombre: _____ Edad _____ Equipo _____

_____ \$50.00 Jugadores Sin Equipo o Traslados/Liberados por un año.

Nombre del Jugador: _____ 2do Nombre: _____ Apellido: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: TX Codigo: _____

Telefono: _____ Sexo (circule uno): M F Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____
(Month) (Day) (Year)

Escuela que atiende: _____ **Escuela mas cercana** (si estudia en casa): _____

Nombre de la Madre: _____ Apellido: _____ Tel: _____ Cell: _____

Direccion de la Madre: _____ Ciudad: _____ Estado: TX Codigo: _____

Nombre de la Padre: _____ Apellido: _____ Tel: _____ Cell: _____

Direccion del Padre: _____ Ciudad: _____ Estado: TX Codigo: _____

DIRECCION DE EMAIL: _____

Persona en caso de Emergencia: _____ Tel: _____ Relacion: _____

Doctor: _____ Tel: _____ Notas: _____

Nombre (letra de molde): _____ Firma: _____ Fecha: _____

Apoyo: Solicitamos la ayuda de todos los padres. Por favor seleccione el area en que podria ayudarnos:

- Entrenador Asistente del Entrenador Manager del equipo/Padre Miembro de la Junta Director de Liga

() Marque aqui SOLO si desea entrar al sorteo de jugadores para ser asignado a otro equipo que no sea el suyo.

Nombre de su Equipo/ Edad _____

Para Registrarse: Envíe por correo o entregue **FORMA DE REGISTRO** completo, copia del **ACTA DE NACIMIENTO** (expedida por entidad de gobierno: **NO SE ACEPTARÁN CONSTANCIAS DE HOSPITAL**) y **CUOTA DE REGISTRO** de \$120.00 a CFBSA, 2150 N. Josey Lane, Suite 204, Carrollton, TX 75006. **PARA CUALQUIER PREGUNTA LLAME 972-245-9307.**

**** Se puede registrar en linea y para mas informacion nuestro sitio de linea WWW.CFBSCCER.NET ****