



Colegio San Ignacio de Loyola, San Juan

De Diego 403, San Juan, Puerto Rico 00923
Teléfono: 787.449.2575 • Fax: 787.789.0664
www.spadi.com
E-mail: socceracademy@spadi.com • spadi_pr@yahoo.com

INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE

NOMBRE: EDAD:
FECHA NACIMIENTO: GÉNERO: Masc. Fem.
TELÉFONOS:
DIRECCIÓN:
CIUDAD: ESTADO/PAÍS ZIP CODE:
EMAIL:
TELÉFONOS EN CASO DE EMERGENCIA:
PERSONA CONTACTO:
MÉDICO DEL PARTICIPANTE: TELÉFONO:
ESCUELA: GRADO:



TAMAÑO CAMISA: Niño: XS S M L XL Adulto: S M L XL
POSICIÓN (Marque uno por favor): Jugador de Campo Portero Sin definir
¿Ha jugado fútbol antes? Sí NO ¿Dónde? Años:

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

NOMBRE PADRE: OCUPACIÓN:
LUGAR DE TRABAJO: TELÉFONO:
NOMBRE MADRE: OCUPACIÓN:
LUGAR DE TRABAJO: TELÉFONO:
Nombre de hermano(s) participando en SPADI SOCCER ACADEMY:

Seleccione cantidad de semanas que participará: 1 2 3 Otro:
Seleccione según aplique: Semana #1 - Fecha: Semana #2 - Fecha:
Semana #3 - Fecha: Otro:

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Yo, Padre, Madre o Tutor del niño(a) certifico que estoy enterado de las actividades de SPADI SOCCER ACADEMY llevado a cabo en el Colegio San Ignacio de Loyola y mediante la presente autorizo a mi hijo(a) antes mencionado a participar en SPADI SOCCER ACADEMY y en sus actividades recreativas y deportivas. De la misma manera reconozco que hay riesgos de lesiones en la práctica del fútbol por lo que acepto estos riesgos y acepto la responsabilidad personal por los daños que resulten de dichas lesiones. RELEVO DE TODA RESPONSABILIDAD A SPADI SOCCER ACADEMY, a Sports & Athlete Development Institute Inc. (SPADI), al Colegio San Ignacio, organizadores, auspiciadores y empleados de cualquier reclamación por lesiones, enfermedad o incapacidad en la que se pueda ver afectado mi hijo(a) a consecuencia de las actividades en la Academia de Fútbol. Igualmente, me hago responsable de cualquier daño a la propiedad privada de SPADI y del Colegio San Ignacio en la que se pueda ver involucrado el participante. Certifico que el participante ha sido examinado por un médico recientemente y está físicamente apto para realizar actividades físicas y deportivas en la Academia. Autorizo a los directores de SPADI SOCCER ACADEMY a seleccionar un médico y/o hospital y que se le administre tratamiento a mi hijo en caso de una emergencia. Además, autorizo a la administración de SPADI, el Colegio San Ignacio y sus auspiciadores a tomar fotos y videos de mi(s) hijo(s) durante su participación en SPADI SOCCER ACADEMY que serán publicadas en nuestra página de internet (www.spadi.com) y/o documentos publicitarios de SPADI y sus auspiciadores u otros medios necesarios.

- Para asegurar espacios en el Campamento, se requiere un depósito no reembolsable de \$100.
• Una vez pagada la matrícula y haya comenzado el programa de la Academia no habrá devolución de dinero.
• Cheques devueltos en el banco tendrán un cargo adicional de \$25.00. La totalidad tendrá que ser pagada en efectivo.
• No se aceptarán inscripciones con documentos incompletos. Adjuntar foto, hoja de historial médico y certificado de vacunas.

FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR: Fecha:

USO OFICIAL SOLAMENTE
Fecha de inscripción: Programa/Categoría:
Total pagado: Forma de pago: Efectivo Cheque #CK:
Observaciones:
Recibo Firma personal autorizado: