

# South Mason Youth Soccer Club

## Fall / Spring Soccer Registration

### Open to all Youth ages 8 - 18

Registration opens July 1<sup>st</sup> (Fall Season) and January 1<sup>st</sup> (Spring Season) each year

**ONLINE REGISTRATION:** <http://www.smysc.org/current-programs>

**MAIL-IN REGISTRATION:** SMYSC, P.O. Box 2273, Shelton, WA 98584.

**FEE SCHEDULE: \$80 PER PLAYER**

Discounts available for online registration

**U9 - U18 TEAMS MUST BE FORMED EARLY TO BE TURNED INTO THE LEAGUE. IF THERE IS NOT ENOUGH PLAYERS SIGNED UP IN AN AGE BRACKET BY THIS DATE, THERE WILL BE NO TEAM FOR THIS AGE BRACKET. SIGN-UP EARLY!**

Parent Last Name:	Parent First Name:	Home Phone:		Cell Phone:
Street Address (mailing):	City:	State:	Zip:	Parent E-Mail:
Second Parent Name:		Relationship to Player:		Emergency Phone:
Emergency Contact Name:		Relationship to Player:		Emergency Phone:
Family Physician:		Physician Phone:		Preferred Hospital:

#### PARENT PARTICIPATION

Realizing that it takes many people to provide a successful program, I am willing to participate in the following capacity: Coaches are vital to the success of this program. Without coaches, teams may be limited. Training will be eagerly provided.

COACH: \_\_\_\_\_ ASSISTANT COACH: \_\_\_\_\_ CLUB OFFICER: \_\_\_\_\_ GARBAGE/FIELD CLEANUP: \_\_\_\_\_ FIELD LINING: \_\_\_\_\_ EQUIPMENT: \_\_\_\_\_ CONCESSIONS: \_\_\_\_\_

#### Player1

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Returning: \_\_\_\_\_  
 School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Shirt Size: \_\_\_\_\_ Request to play with: \_\_\_\_\_

#### Player2

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Returning: \_\_\_\_\_  
 School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Shirt Size: \_\_\_\_\_ Request to play with: \_\_\_\_\_

#### IMPORTANT

Parent/Guardian Consent: I/we, the parent/guardian of the registrant, a minor, agree that I and the registrant will abide by the rules of the WYS, its affiliated organizations and sponsors. Recognizing the possibility of physical injury associated with soccer and in consideration for the WYS accepting the registrant for its soccer programs and activities (the "Programs"). I hereby release, discharge and/or otherwise indemnify the WYS, its affiliated organizations and sponsors, their employees and associated personnel, including the owners of fields and facilities utilized for the Programs, against any claim by or on behalf of the registrant as a result of the registrant's participation in the Programs and/or being transported to or from the same, which I hereby authorize. I/we understand that participation constitutes my/our approval for the use of photographs for publicity and promotion of South Mason Youth Soccer Club and its affiliate organizations.

**CONCUSSION COMPLIANCE:** I (we) acknowledge that I(we) have read and agree to the terms and conditions that govern involvement with South Mason Youth Soccer Club. The terms and conditions of this contract are available at <https://smysc.org/content/19723/Concussion-Compliance-Statement>.

**CODE OF CONDUCT:** I (we) acknowledge that I(we) have read and agree to the terms and conditions that govern involvement with South Mason Youth Soccer Club. The terms and conditions of this contract are available at <https://smysc.org/content/17806/Spectator-Code-of-Conduct>.

**REFUND POLICY:** NO REFUND AFTER THE ABOVE PARTICIPANT HAS PARTICIPATED IN A PRACTICE OR PLAYED IN A SANCTIONED GAME.

By Signing below, I confirm that all information is complete and accurate.

\*\*\* Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**CONSENT FOR MEDICAL TREATMENT (MINOR)** As the parent or legal guardian of the above-named player, I hereby give consent for emergency medical care prescribed by a duly licensed Doctor of Medicine or Doctor of Dentistry. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life, limb or well-being of my dependent.

List any medical problem, prohibition or allergies the player has: \_\_\_\_\_

**PLEASE NOTE:** A YOUTH SOCCER PLAYER CAN ONLY PLAY ON THEIR REGISTERED TEAM. Coaches that allow an illegal player to play in a scheduled game are subject to Disciplinary Action. **ALL FEES MUST BE CURRENT FROM PREVIOUS SEASONS FOR THE PLAYER & SIBLING(S) TO BE ELIGIBLE TO PARTICIPATE IN THE CURRENT SEASON. THERE IS A \$30.00 FEE ON ALL DISHONORED CHECKS AND MAYBE PUT INTO COLLECTION. A REFUND OF THE REGISTRATION FEE LESS AN ADMINISTRATIVE HANDLEING FEE OF \$10.00 WILL BE ISSUED PRIOR TO PARTICIPATING IN A PRACTICE OR PLAYING IN A SANCTIONED GAME.**

**Club de Fútbol Juvenil de South Mason**  
**Inscripción de Fútbol de Otoño o Primavera**  
 Disponible para todos los jóvenes de 5 a 18 años

Las inscripciones se abren el 1 de julio (temporada de otoño) y el 1 de enero (temporada de primavera) cada año.

REGISTRATE EN LINEA: <http://www.smysc.org/current-programs>  
 REGISTRO POR CORREO: SMYSC, P.O. Box 2273, Shelton, WA 98584.

CUOTA DE INSCRIPCIÓN: \$80 POR JUGADOR

Descuentos disponibles por registrarse linea.

**LOS EQUIPOS U9 • U18 DEBEN FORMARSE TEMPRANO PARA ENTRAR EN LA LIGA Y PODER PARTICIPAR. SI NO HAY SUFICIENTES JUGADORES INSCRITOS EN ESE GRUPO DE EDAD, NO HABRA EQUIPO PARA ESA EDAD.**

**¡REGISTRATE PRONTO!**

Apellido del padre:	Nombre del padre:	Teléfono de casa:	Teléfono celular:
Dirección de casa:	Ciudad:	State:	código postal:
Correo electrónico de los padres:			
Apellido de la madre:	Nombre de la madre:	Relación a el jugador:	Teléfono de emergencia:
nombre del contacto de emergencia:	Relación a el jugador:		Teléfono de emergencia:
Médico familiar:	Teléfono médico:		Hospital preferido:

**PARTICIPACION DE LOS PADRES**

Entendiendo que se necesitan muchas personas para tener un programa exitoso, estoy disponible para participar en los siguientes eventos: Los entrenadores son esenciales para el éxito de este programa. Sin entrenadores, los equipos pueden ser limitados. Capacitación es proveida con gusto!

Entrenador: \_\_\_\_\_ Oficial de SMYSC: \_\_\_\_\_ Limpieza De Campo: \_\_\_\_\_ Pintura De Campo: \_\_\_\_\_ Equipo: \_\_\_\_\_ Concesiones: \_\_\_\_\_

**Jugador 1**

Apellido: \_\_\_\_\_ primer nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: M \_\_\_ F \_\_\_ Nuevo o existente : \_\_\_\_\_  
 Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Talla de camiseta: \_\_\_\_\_ Solicitud para jugar con: \_\_\_\_\_

**Jugador 2**

Apellido: \_\_\_\_\_ primer nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: M \_\_\_ F \_\_\_ Nuevo o existente : \_\_\_\_\_  
 Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Talla de camiseta: \_\_\_\_\_ Solicitud para jugar con: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE**

Consentimiento de Padre o Tutor: Yo / Nosotros los padres/ tutores de la persona registrada, unmenor de edad, estamos de acuerdo en que cumpliremos con las reglas de WYS, sus organizaciones, afiliados y patrocinadores. Reconociendo la posibilidad de las lesiones relacionadas con futbol soccer y poor consideracion del WYS en aceptar el registrado en su programa de futbol soccer y actividades ("Programas"). Por medio del presente libero, desligo, vinculo y / o de otra manera indemnizo al WYS, sus organizaciones afiliados y patrocinadores, empleados, incluyendo los dueños de los campos, e instalaciones usadas por los programas, cohnta cualquier demanda de, o en nombre del registrado como resultado de la participacion del registrado en los programas o siendo trasladado a o del mismo, en el cual doy autorizacion. Entiendo que la participacion constituye my/nuestro apruebo para el uso de fotografias para promocion y publicidad de South Mason Youth Soccer Club y sus organizaciones afiliadas.

**CUMPLIMIENTO DE LA CONCUSION: Reconozco que he(mos) leído y aceptado los terminos y condiciones que rigen la participacion en South Mason Youth Soccer Club. Los terminos y condiciones de este contrato estan disponibles en <https://smysc.org/contenV19723/Concussion-Compliance-Statement>  
**CODIGO DE CONDUCTA: Yo (nosotros) reconocemos que yo (nootros) he(mos) leído y estamos de acuerdo con los terminos y condiciones que rigen la participacion en South Mason Youth Soccer Club Los terminos y condicionesde estecontrato estan disponibles en <https://smysc.org/gcontenV17806/Spectator-Cod-eof-Conduct>.****

**POLITICA DE REEMBOLSO: NO HAY REEMBOLSO DESPUES DE QUE EL PARTICIPANTE ANTERIOR HAYA PARTICIPADO EN UNA PRACTICA O JUGADO EN UN JUEGO SANCIONADO.**

Al firmar a continuacion confirmo que toda la informacion es completa y precisa.

\*\*\* Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MEDICO (MENOR) Como padre o tutor legal del jugador mencionado anteriormente, doy mi consentimiento para la atencion medica de emergencia por un Doctor en Medicina debidamente licenciado de Doctor en Odontologia. Este cuidado se puede brindar en cualquier condicion que sea necesaria para preservar la vida, las extremidades o el bienestar de mi dependiente Enumere cualquier problema médico, prohibición o alergia que tenga el jugador: \_\_\_\_\_**

**TENGA EN CUENTA: UNJUGADOR DE FUTBOL SOLO PUEDE JUGAR EN UN EL EQUIPO QUE HA SIDO REGISTRADO: Los entrenadores que permitan que un jugador juegue ilegalmente en un juego predeterminado estan sujeto a acciones disciplinarias. TODAS LAS TARIFAS DEBEN ESTAR AL CORRIENTES DE TEMPORADAS ANTERIORES PARA OUE EL JUGADOR Y LOS HERMANOS SEAN ELEGIBLES PARA PARTICIPAR EN LA TEMPORADA ACTUAL. HAY UNA TARIFA DE \$30.00 EN TODOS LOS CHEQUES SIN FONDOS Y PUEDE PONERSE EN COLECCION. UN REEMBOLSO DE LA CUOTA DE INSCRIPCION MENOS UNA CUOTA ADMINISTRATIVA DE MANEJO DES 10.00 SERA APLICADA ANTES DE PARTICIPAR EN UNA PRACTICA O JUGAR EN UN JUEGO SANCIONADO.**