



REGISTRATION FORM FOR CLUB AMERICA TRYOUT

GENERAL INFORMATION

Complete Name: _____

Birth Date: ___ / ___ / ___ Age: ___

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Telephones: (Home): (_____) _____ - _____ (Cell): (_____) _____ - _____

SOCCER INFORMATION

Position(s) Played: Goalkeeper Fullback Halfback Forward

Club(s)/Team(s) You Play(ed) For: _____

Associations: CYSA US Club AYSO Independents / Others

Release Of Liability and Indemnification Agreement

The undersigned player or parent and/or lawful guardian of the above player or named minor hereby releases San Joaquin Valley Premier Soccer League, CLUB AMERICA S.A. DE C.V. and their subsidiaries, agents, team managers, and assistant managers, coaches, team parents, sponsors, officers, directors, employees, and all other parties of interest from all claims and causes of action, including but not limited to all damages of any kind which may arise from or out of the above named minor's participation in tryouts. This release of liability and indemnification agreement includes release from any injury arising from any act of omission that may arise from or during the tryout or any events or any injury or damage arising from any related activity associated with the tryout.

Should any claim be made or any lawsuit be filed on account of any injury or damage to the above player or minor named or entry described above arising from any act of omission referred to or related to the tryout, the above undersigned will indemnify and hold harmless the San Joaquin Valley Premier Soccer League and CLUB AMERICA S.A. DE C.V, for any and all amounts incurred by the tryouts for damages, whether by settlement or judgment as well as any amounts incurred by the San Joaquin Valley Premier Soccer League and CLUB AMERICA S.A. DE C.V for defending against any such claim or judgment, including all attorney's fees and costs incurred.

___ / ___ / ___
Date

Signature of Parent / Guardian

Printed Name Parent / Guardian

MAIL COMPLETE FORM AND A CHECK FOR \$25 PAYABLE TO *SAN JOAQUIN VALLEY PREMIER*:
SAN JOAQUIN VALLEY PREMIER SOCCER LEAGUE
1430 W WESTFIELD AVE
PORTERVILLE, CA. 93257



FORMA DE REGISTRO PARA VISORIAS DE CLUB AMERICA

INFORMACION GENERAL

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: ____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: ____ Codigo Postal: _____

Telefonos: (Casa): (____) ____ - ____ (Celular): (____) ____ - ____

INFORMACION DE FUTBOL

Posición de Campo: Portero Defensa Medio Delantero

Clubs o Equipos Donde has Jugado: _____

Asociaciones: CYSA US Club AYSO Liga Independiente / Otros

Acuerdo De Liberación De Responsabilidad y Indemnización

Yo el jugador o el padre/guardian legal, del menor de edad , cuyo nombre aparece arriba, acepto no sera responsable a San Joaquin Valley Premier Soccer League, CLUB AMERICA S.A. DE C.V., sus subsidiarios, agentes, encargados del equipos, encargados auxiliares, entrenadores, padres del equipo, patrocinadores, oficiales, directores y el resto de los partidos de interés, de todas las demandas y las causas de acción, que incluye pero no limitado a todos los daños de los cuales se puedan presentarse dentro o afuera de la participación del menor de edad, en esta pruebas. Este acuerdo de liberación de responsabilidad y indemnización incluye cualquier lesion que se presente durante la participación en la visoria o acontecimiento que se presenten en cualquier actividad relacionada con la visoria.

En el evento que se lleve acabo alguna acción legal por daños sufridos contra el menor de edad, nombrado arriba, la persona que esta firmando, indemnizar y llevar a cabo inofensivo a la San Joaquin Valley Premier Soccer League, CLUB AMERICA S.A. DE C.V. por todas las cantidades incurridas, ya sea por acuerdo o juicio, asi como cualesquiera cantidades incurridas por la San Joaquin Valley Premier Soccer League, CLUB AMERICA S.A. DE C.V. por defender contra cualquiera demanda o juicio, incluyendo todos los costos de abogados y todos costos que se incurrieron.

____ / ____ / ____
Fecha

Firma de Padre / Guardian

Nombre de Padre / Guardian

ENVIA FORMA COMPLETA Y UN CHEQUE DE \$25.00 A NOMBRE DE SAN JOAQUIN VALLEY PREMIER A:
SAN JOAQUIN VALLEY PREMIER
1430 W WESTFIELD AVE
PORTERVILLE, CA. 93257