LIGA PRIMOS

PLAYER CONSENT & MEDICAL RELEASE

CONSENTIMIENTO DEL JUGADOR Y AUTORIZACION MEDICA

Official League Form / Formulario Oficial

PLAYER INFORMATION / INFORMACION DEL JUGADOR

Player Name / Nombre del Jugador

Date of Birth / Fecha de Nacimiento

Team / Equipo

EMERGENCY CONTACT / CONTACTO DE EMERGENCIA

Name / Nombre

Relationship / Relacion

Phone / Telefono

MEDICAL INFORMATION / INFORMACION MEDICA

Allergies / Alergias

Medical Conditions / Condiciones Medicas

Physician / Medico

Phone / Telefono

Insurance (optional) / Seguro (opcional)

Important / Importante

Please list any allergy, medical condition, medication, or other information that emergency personnel should know.

Indique cualquier alergia, condicion medica, medicamento u otra informacion que el personal de emergencia deba conocer.

ADDITIONAL MEDICAL NOTES / NOTAS MEDICAS ADICIONALES

LIGA PRIMOS

CONSENT, RELEASE & EMERGENCY AUTHORIZATION

CONSENTIMIENTO, EXONERACION Y AUTORIZACION DE EMERGENCIA

ENGLISH

I understand that participation in soccer involves the risk of injury or illness. I voluntarily consent to the player's participation in Liga Primos activities and acknowledge these risks. To the extent permitted by law, I release and hold harmless Liga Primos, its organizers, officials, volunteers, sponsors, and facility providers from claims arising from ordinary risks associated with participation. In an emergency, if I cannot make or communicate medical decisions, I authorize reasonable emergency medical evaluation, transportation, and treatment by qualified personnel. I understand that I am responsible for costs not covered by insurance. I confirm that the medical information provided on this form is accurate to the best of my knowledge.

ESPANOL

Entiendo que la participacion en el futbol implica riesgos de lesiones o enfermedades. Doy voluntariamente mi consentimiento para que el jugador participe en las actividades de Liga Primos y reconozco dichos riesgos. En la medida permitida por la ley, libero y eximo de responsabilidad a Liga Primos, sus organizadores, oficiales, voluntarios, patrocinadores y proveedores de instalaciones por reclamaciones derivadas de los riesgos ordinarios relacionados con la participacion. En caso de emergencia, si no puedo tomar o comunicar decisiones medicas, autorizo la evaluacion medica de emergencia, el transporte y el tratamiento razonables por personal calificado. Entiendo que soy responsable de los costos que no esten cubiertos por el seguro. Confirmo que la informacion medica proporcionada en este formulario es correcta segun mi leal saber y entender.

I have read and agree to the terms above. / He leido y acepto los terminos anteriores.

SIGNATURE / FIRMA

Player or Parent/Guardian Name / Jugador o Padre/Tutor

Relationship / Relacion

Signature - type full legal name / Firma - escriba su nombre legal completo

Date / Fecha

For players under 18, a parent or legal guardian should complete and sign this form.

Para jugadores menores de 18 anos, un padre o tutor legal debe completar y firmar este formulario.