



Liga de Actividades de la Policía de San Francisco

350 Amber Drive, San Francisco, CA 94131

www.sfpal.org / 415.401.4666

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ENTRENADOR DEPORTE _____ TEMPORADA _____

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE:

(Apellido)

(Nombre)

(Inicial)

NOMBRE DEL EQUIPO(S):

CATEGORÍA/ DIVISIÓN:

FECHA DE NACIMIENTO*:

Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social *:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO DE CASA:

TELÉFONO DE TRABAJO:

TELÉFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL EMPLEADOR*:

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:

NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DE EMPLEO*:

¿ES USTED UN ENTRENADOR DE CUALQUIER OTRO DEPORTE SFPAL? (Ponga un círculo): YES NO

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA SÍ, INDIQUE EL DEPORTE :

GRUPO DE EDAD:

NOMBRE DEL EQUIPO:

* Esto se utiliza para confirmar la identificación de huellas dactilares y no será compartido con nadie más que no sea el personal de SFPAL

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE:

(Apellido)

(Nombre)

(Inicial)

TELÉFONO DE CASA:

TELÉFONO ALTERNO:

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA (OPCIONAL)

Para que SFPAL pueda solicitar apoyo a fundaciones e individuos para respaldar nuestros programas y mantener los costos al mínimo, le pedimos de favor que responda a la siguiente información demográfica. (Esta información es opcional y confidencial).

ETNICIDAD:

SEXO:

CONSENTIMIENTO A LAS NORMAS Y POLÍTICAS DE LA LIGA:

Con la firma de este documento:

- Estoy de acuerdo y acepto que he leído y cumpliré las normas y reglamentos de la SFPAL, de sus afiliados y patrocinadores. También entiendo que si quebranto alguna de estas normas, pondré en peligro mi capacidad para ser entrenador así como la facultad del equipo o de los jugadores, en forma individual, de participar en las ligas deportivas juveniles de San Francisco
- Estoy de acuerdo en que no permitiré que ningún joven practique o participe en un juego sin antes llenar el formulario de *Exención de Responsabilidad* de SFPAL, el mismo que presentaré en la oficina de SFPAL. Si permito que esto suceda, seré inmediatamente descalificado de la liga, independientemente de cuantos equipos esté entrenando.
- Certifico que toda la información en este formulario es correcta y doy mi autorización a SFPAL para que verifique esta información si fuese necesario.

Firma:

Fecha:

(SOLO PARA USO OFICIAL)

Fingerprinted:

Date Fingerprinted: _____