

2022 – Grand Island Senior High Boys Youth Soccer Camp

Camp Details

Grade: Boys entering 7th, 8th, 9th, 10th, 11th, 12th grade

Date: June 27th & June 29th

Time: 5:30pm-7pm for 7th and 8th

Time: 7:15-8:45 for 9th-12th

Place: Grand Island Senior High Memorial Stadium

Enter: West Stadium Gate

Cost: \$20

Please submit this form with payment at registration table of camp on June 27th

PLEASE WRITE LEGIBLY!!!

PLAYER INFORMATION

FIRST NAME: _____ LAST NAME: _____

DATE OF BIRTH: _____ PHONE NUMBER: _____

SCHOOL GRADE IN AUGUST: _____ PLANNED HIGH SCHOOL: _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

FIRST NAME: _____ LAST NAME: _____

FIRST NAME: _____ LAST NAME: _____

MAILING ADDRESS: _____

CITY/STATE/ZIP: _____

PHONE NUMBER: _____ EMAIL ADDRESS: _____

Recognizing the possibility of injury or illness, and in consideration for US Youth Soccer and members of US Youth Soccer accepting my son/daughter as a player in the soccer programs and activities of US Youth Soccer and its members (the "Programs"), I consent to my son/daughter participating in the Programs. Further, I hereby release, discharge, and otherwise indemnify ISLANDER FUTBOL CLUB, US Youth Soccer, its member organizations and sponsors, their employees, associated personnel, and volunteers, including the owner of fields and facilities utilized for the Programs, against any claim by or on behalf of my player son/daughter as a result of my son's/daughter's participation in the Programs and/or being transported to or from the Programs.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____

2022 – Grand Island Senior High Futbol Juvenil Campamento

Campamento Detalles

Grado: Muchachos entrando 7, 8, 9, 10, 11, o el 12 grado

Fechas: Junio 27 & Junio 29

Hora: 5:30pm-7pm (7 y 8 grado), 7:15pm-8:45pm (9, 10, 11, y el 12 grado)

Lugar: El estadio de la Grand Island Senior High “Memorial Stadium”

Costo: \$20 - El pago tendra que ser entregado el dia de registro Junio 27

INFORMACION DEL JUGADOR

PRIMER NOMBRE: _____ APELLIDO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NUMERO DE TELEFONO: _____

GRADO ENTRANDO EN AGOSTO: _____

INFORMACION DEL PADRES/GUARDIAN

PRIMER NOMBRE: _____ APELLIDO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NUMERO DE TELEFONO: _____

DIRECCION COMPLETA (CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL):

CORREO ELECTRONICO: _____

Reconocer la posibilidad de lesión o enfermedad y consideración para US YOUTH SOCCER Y MIEMBROS DE US YOUTH SOCCER :Acepta que su hijo/a como jugador en el programa de futbol y actividades de “US YOUTH Soccer” y sus miembros (The “Programs”) . Doy consentimineto para que mi hijo/a participar en el programa. Ademas por lo presente libero la descarga y de otro modo indemnizo a ISLANDER FUTBOL CLUB, US YOUTH SOCCER, y sus miembros, patrocinadors,empleados personal, asociados y voluntaries incluido el propietario del campo y las instalaciones utilizadas para el programa, contra cualqueria reclamo por o en nombre de mi jugador (hijo/a) como resultado de la participacion de mi hijo/a en el programa y/o ser transportado hacia o desde el programa.

FIRMA DE PADRES/GUARDIAN: _____