



1225 Civic Field Way
 Bellingham, WA 98229
 360-676-1919 Ext. 104

WCYSA Futbol Fall 2010

Registro de Recreo

Cuota de inscripcion:

\$57.50 si esta registrado antes en July 31st

\$67.50 si esta registrado despues de July 31st

El club que usted se register con su hijo se basa en que lo hacen (o) a sister a la escuela publica. (hay un club de listo esta seguro de la correcta club)

Porfavor marque la casilla correcta:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blaine Club de futbol | <input type="checkbox"/> Eastside Club de futbol | <input type="checkbox"/> Ferndale Club de futbol |
| <input type="checkbox"/> Lakeside Club de futbol | <input type="checkbox"/> Lynden Action Club de futbol | <input type="checkbox"/> Meridian Club de futbol |
| <input type="checkbox"/> Mt. Baker Club de futbol | <input type="checkbox"/> Nooksack Club de futbol | <input type="checkbox"/> Northside Club de futbol |
| <input type="checkbox"/> Southside Club de futbol | | |

Jugador Apellido _____ *Nobre: _____ Inicial: _____

*nobre legal no debe coincidir con el nombre Apodos de certificado de nacimien

Direccion Postal: _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____

Fecha de nacimiento: _____ Genero(circle): M F Escuela: _____

Telefono de casa: _____ Telefono del trabajo _____ Telefono celular: _____

Dirccion de correo electronico: _____ Temporoda anterior jugo _____

Nombre de los padres: _____

Importante de informacion debe ser completada:

I, the parent/guardian of the registrant, a minor, agree that I and the registrant will abide by the rules of the WCYSA, its affiliated organizations and sponsors. Recognizing the possibility of physical injury associated with soccer and in consideration for the WCYSA accepting the registrant for its soccer programs and activities (the "Programs"), I hereby release, discharge and or otherwise indemnify the WCYSA, its affiliated organizations and sponsors, their employees and associated personnel, including the owners of fields and facilities used 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 transportation I hereby authorize. As the parent or legal guardian of (INSERT PLAYER NAME)

_____, I hereby give consent for emergency medical care prescribed by a duly licensed Doctor of Medicine, Doctor of Dentistry or Emergency Medical Personnel. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life, limb or well-being of my dependent.

Nombre del padre tutor: _____ Numero de telefono: _____

Alternate Emergency contact person: _____ Numero de telefono: _____

Medico el nombre numero _____

List any medical conditions, illnesses, allergies, or special needs that may affect the player's ability to play soccer: _____

Firma: _____ Fecha: _____

If you are interested in coaching, assistant coaching or volunteering for your club, please contact your club directly using the contact information provided on the back of this form.

Instrucciones

- ⇒ Completar este formulario de inscripcion and Hoja Informativa: CONMOCIÓN CEREBRAL
- ⇒ Write a check for your registration fees—\$57.50 by July 31st \$67.50 after July 31st payable to WCYSA or to pay via credit card complete the following: Name of card: _____ Expiration Date: _____
- Card Number: _____ Code: _____
- ⇒ Enclose a copy of player's **State Certified Birth Certificate or copy of a passport—this is manadatory**. You must submit this if you are playing for this club for the first time. If you have played for this club before you do not need to resubmit.
- ⇒ **Enviar: WCYSA, 1225 Civic Field Way, Bellingham, WA 98229**

NOTA: No Habra devoluciones depues del primer juego has sido jugado. Algunos club podra deducir una tasa administrativa antes de que restitution se procesa.

Club School & Contact Information

<p><u>Blaine Club de futbol</u> All Blaine Schools <u>Message Phone:</u> Telefono 360-384-6323 ext 1 opcion 1 Club President: Kirk Kamrath <u>E-mail Contact:</u> blainesoccer@verizon.net</p>	<p><u>Eastside Club de futbol</u> Silver Beach, Northern Heights, & Roosevelt <u>Message Phone:</u> Telefono (360) 384-6323 Ext.1 opcion # 6 Club President: Chris Fowler <u>E-mail Contact:</u> eastsidesoccer@comcast.net</p>	<p><u>Ferndale Club de futbol</u> All Ferndale Schools <u>Message Phone:</u> Telefono (360) 384-6323 Ext.1 opcion # 2 Club President: Pete Sim <u>E-mail Contact:</u> redlionsoccer@hotmail.com</p>
<p><u>Lakeside Club de futbol</u> Geneva, Carl Cozier, & Kulshan Middle School <u>Message Phone:</u> Telefono (360) 384-6323 Ext. 1 opcion # 7 Club President: Molly McAtee <u>E-mail Contact:</u> lakesideregistrar@comcast.net</p>	<p><u>Lynden Action Club de futbol</u> All Lynden Schools <u>Message Phone:</u> Telefono 360-384-6323 ext 1 box #40 Club President: Brad Kollmyer <u>E-mail Contact:</u> registrar@lyndenactionsoccer.org</p>	<p><u>Meridian Club de futbol</u> All Meridian Schools <u>Message Phone:</u> Telefono (360) 384-6323 Ext. 1 opcion# 3 Club President: Calyx Hoag <u>E-mail Contact:</u> meridiansoccer@comcast.net</p>
<p><u>Mt Baker Club de futbol</u> All Mt. Baker Schools <u>Message Phone:</u> Telefono (360) 384-6323 Ext. 1 opcion # 4 Club President: Misty Mostrom <u>E-mail Contact:</u> soccer@cablespeed.com</p>	<p><u>Nooksack Club de futbol</u> All Nooksack Schools Kevin Murphy, President President E-mail: nvsprez@gmail.com <u>E-mail Contact:</u> nooksackvalleysoccer@gmail.com</p>	<p><u>Northside Club de futbol</u> Birchwood, Sunnyland, Columbia, Parkview, Alderwood, Shuksan MS <u>Message Phone:</u> Telefono (360) 384-6323 Ext. 1 opcion # 5 Club President: Steve Smith <u>E-mail Contact:</u> northsoccerclub@yahoo.com</p>
<p><u>Southside Club de futbol</u> Larrabee, Lowell, Happy Valley, Wade King & Fairhaven Middle School <u>Message Phone:</u> Telefono (360) 384-6323 Ext. 1 opcion # 8 Club President: Keri Snodgrass <u>E-mail Contact:</u> <u>Boy's Registrar</u> boysregistrar@thesouthsidesoccerclub.org <u>Girl's Registrar:</u> girlsregistrar@thesouthsidesoccerclub.org</p>		



Hoja Informativa: CONMOCIÓN CEREBRAL

Una conmoción cerebral es una lesión en el cerebro y todas las lesiones en el cerebro son serias, causada por un golpe en la cabeza o una sacudida. La lesión puede ser leve o severa y puede interrumpir el funcionamiento del cerebro. Aunque la lesión sea pequeña, lo que parece ser un golpe o sacudida leve, **todas las conmoción tienen el potencial de ser grave y puede haber complicaciones serias incluyendo daño cerebrales y hasta causar la muerte si no se descubre a tiempo y no es atendido rápidamente.** En otras palabras, un golpe leve puede ser serio. Es importante saber que la conmoción cerebral no se ve y la mayoría de las conmociones en los deporte ocurren sin pérdida de conocimiento. Signos y síntomas de la conmoción cerebral pueden presentarse después la lesión o puede tomar horas o días después para que aparezca totalmente. Si su hijo reporta signos o síntomas de conmoción, o si usted mismo lo nota, busque ayuda médica inmediatamente.

Síntomas pueden incluir una o mas de las siguiente:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolor o "presión" en la cabeza• Dolor de cuello• Náuseas o vómitos• Problemas de equilibrio, mareo• Visión doble o borrosa• Sensibilidad a la luz y al ruido• Se siente débil, confuso, aturdido• Problemas de concentración o memoria• Confusión• Repitiendo las mismas preguntas o comentarios | <ul style="list-style-type: none">• Amnesia• No se "siente bien"• Fatiga o bajo de energía• Triste• Nervios o ansiedad• Irritable• Sensibilidad a las emociones.• Confundido• Problemas de concentración o memoria (olvidando los juegos) |
|---|---|

Signos observados por los compañeros, padres, y entrenadores incluye:

- Se ve confundido
- Expresión ausente en su rostro
- Confundido sobre las áreas
- Se le olvida el juego
- Inseguro sobre el juego, puntos, o jugadores contrarios
- Se mueve torpemente o presenta mal coordinación
- Responde preguntas despacio
- Slur speech
- Presenta cambio de comportamiento y personalidad
- No recuerda eventos antes del golpe
- No recuerda eventos después del golpe
- Ataques o convulsiones
- Pérdida de conciencia



Hoja Informativa: CONMOCIÓN CEREBRAL

¿Que sucede si su hijo sigue jugando o regresa al juego muy pronto con una lesión?

Atletas con síntomas y signos de conmoción debe ser removido del juego inmediatamente. Si se le permite a un jugador jugar con síntomas y signos de una conmoción se deja al atleta vulnerable a mayor riesgo. Existe alto riesgo cuando han sufrido una conmoción por cierto tiempo después de la conmoción, particularmente si el atleta sufre otra conmoción antes del recuperarse de la primera conmoción, esto puede prolongar la recuperación o hasta tener mayor inflamación en el cerebro (segundo impacto síndrome) con consecuencias devastadoras o gravísimas. Se conoce que los atleta adolescentes no reportan todos los síntomas de las lesiones. Como resultado, la administración de educación, entrenadores, padres, y estudiantes son la llave de la seguridad de los estudiantes/atletas.

Si usted cree que su hijo a sufrido una conmoción:

Cualquier atleta que se sospecha que ha sufrido una conmoción debe ser removido del juego o entrenamiento inmediatamente. Ningún atleta debe regresar a la actividad después que haya sufrido una herida en la cabeza o conmoción, no importa que leve haya sido o que los síntomas hayan desaparecido, sin que el doctor los haya dado de baja. Debe continuada Una observación cercana por horas. La nueva ley con “Zackery Lystedt Law” en Washington ahora a establecido que se requiere una constancia del regreso al jugar. Esta guía para regresar al juego que ha sido recomendado por muchos años:

“el atleta joven que sospecha que ha tenido una conmoción o a sido lesionado en la cabeza en practica o en juego, tiene que ser removido de la competencia.

Y

“...no podrá regresar al juego hasta que el atleta sea examinado por un proveedor medico con licencia, entrenado en evaluación y manejo de conmoción. El atleta tendrá que proveer una carta de su evaluación, por el proveedor que hizo la evaluación, explicando que puede regresar al juego y que ha sido dado de alta”.

Usted deberá informar al entrenado de su hijo si usted cree que el puede tener una conmoción. Recuerde, es mucho mejor perder un juego que todo la temporada.

Para información actual sobre conmoción, visite:

<http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/>

Nombre del Estudiante-Atleta

Firma del Estudiante-Atleta

Fecha

Nombre del padre o Custodio

Firma del Padre o Custodio

Fecha