



Aplicación de jugador de otoño de 2024

**Cuotas de Inscripción: \$55.00 en efectivo o cheque (pagadero a LUFC) La inscripción termina el 31 de julio.**

**\*\*Las tarifas no son reembolsables.\*\***

**Devuelva el formulario completo y las tarifas por correo a LUFC PO Box 2 Victoria, VA 23974 o comuníquese con Janet Johnson.**

**Información del jugador:**

Nombre legal: \_\_\_\_\_ Apellido legal: \_\_\_\_\_

Dirección: Ciudad / Estado / \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Cumpleaños: \_\_\_\_\_ Hombre: ☐ Mujer: ☐

**Talla de la camiseta: MARQUE una a continuación:**

**JÓVENES:** X- Pequeño ☐ Pequeño ☐ Mediano ☐ Grande ☐ **O ADULTO:** Pequeño ☐

Mediano ☐ Grande ☐ X-Grande ☐

Al firmar a continuación, entiendo que los jugadores de LUFC reciben un uniforme para el año 2024/2025 durante la temporada de otoño. Los jugadores deberán mantener este uniforme (camiseta, pantalones cortos y calcetines) proporcionado a partir de la temporada de otoño de 2024 para usarlo durante la temporada de primavera de 2025, si corresponde. Si se requiere un nuevo uniforme para el jugador que regresa para la temporada de primavera, se deberá pagar una tarifa adicional al registrarse en la primavera de 2025.

Además de la recaudación de fondos ocasional, le pedimos a cada familia cuyos hijos jugarán fútbol que se comprometan al menos 1 hora por temporada para ayudar con las concesiones de juegos en casa, la instalación de campos y / o el trabajo en la cabina de fútbol según sea necesario. Su entrenador asignado le proporcionará información adicional para las oportunidades de inscripción. ¡LUFC confía y aprecia su ayuda!

**Entrenador ☐ Equipo Mamá/Papá ☐ Árbitro ☐ Comité de Padres ☐ Ayuda para eventos ☐ Recaudación de fondos ☐**

\* Se requerirá verificación de antecedentes y capacitación de SafeSport para cualquier voluntario directamente involucrado con los jugadores

Al firmar a continuación, entiendo que LUFC hará todos los esfuerzos diligentes para colocar a los jugadores en equipos apropiados para su edad de la manera más justa posible, según el nivel de habilidad. Entiendo, como padre/tutor, que no estoy autorizado a seleccionar un entrenador preferido para mi jugador.

Al firmar a continuación, acepto que mi jugador usará su uniforme completo de otoño de LUFC 2024, incluida la camiseta asignada (#), a cada juego programado. Si mi jugador asiste a un juego sin su uniforme completo asignado a LUFC, es posible que se le impida jugar el juego programado.

**Información de padres/tutores:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Número de contacto: Número de \_\_\_\_\_ contacto: Número(s) para recibir notificaciones de texto: Correo electrónico: Correo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ electrónico: \_\_\_\_\_

**Información de contacto de emergencia:**

Lunenburg United Futbol Club  
PO Box 2  
Victoria, VA 23974

**Familiar/Amigo:** \_\_\_\_\_ **Número de contacto :** \_\_\_\_\_

Información médica:

**Médico de familia:** \_\_\_\_\_ **Número de contacto:** \_\_\_\_\_

**Preferencia hospitalaria:** \_\_\_\_\_ **Seguro:** \_\_\_\_\_

**Condición(es) médica(s):** \_\_\_\_\_

**Liberación de responsabilidad:**

En caso de lesión o enfermedad a (Jugador) \_\_\_\_\_, (Padre/Tutor) \_\_\_\_\_

Por la presente otorga autoridad a cualquier médico para prestar el tratamiento médico de emergencia que el médico considere necesario dadas las circunstancias. Autorizo el transporte de emergencia según sea necesario. Acepto ser responsable de cualquier cargo incurrido en el tratamiento de mi hijo. Además, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a Lunenburg United Futbol Club, Inc, o a cualquier entrenador, jugador u otra persona involucrada en este programa.

**Firma de Parent/Guardian:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



### Formulario de liberación médica

Como padre/tutor legal de (Print), \_\_\_\_\_ solicito que en mi ausencia el jugador mencionado anteriormente sea admitido en cualquier hospital o centro médico para diagnósticos y tratamiento. Solicito y autorizo a los médicos, dentistas y personal, debidamente licenciados como Doctor en Medicina o Doctores en Odontología u otros técnicos o enfermeras con licencia, para realizar cualquier procedimiento de diagnóstico, procedimientos de tratamiento, procedimientos operativos y tratamiento de rayos X del menor anterior. Por la presente reconozco que tengo un seguro de accidentes completo que protege a mi hijo contra accidentes o lesiones que mi hijo podría encontrar como participante en este programa. Además, reconozco que mi hijo está participando bajo su propio riesgo y con la firma de este documento, libero a Lunenburg United Futbol Club, Inc, sus directores, funcionarios y voluntarios de cualquier responsabilidad en caso de que ocurra un accidente o lesión.

Fecha de nacimiento del jugador: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Conocido las alergias o condiciones especiales de este jugador, incluyendo cualquier alergia a la medicina:

(Sírvanse explicarlo en detalle)

---

---

---

Fecha del último examen físico: \_\_\_\_\_ Médico de familia: \_\_\_\_\_

Número de contacto: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

Compañía de seguros: \_\_\_\_\_

Póliza#: \_\_\_\_\_ Grupo#: \_\_\_\_\_

Persona responsable de los cargos: \_\_\_\_\_ Número de contacto \_\_\_\_\_

dirección: \_\_\_\_\_

Información para padres/tutores:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de contacto: \_\_\_\_\_

Persona para notificar si el padre / tutor no está disponible:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de contacto: \_\_\_\_\_

Al firmar este formulario de registro, doy permiso para que Lunenburg United Futbol Club use fotos de mi hijo como parte de cualquier campaña de medios para incluir promociones y arte del sitio web.

Por la presente confirmo que toda la información proporcionada en este formulario es exacta y completa.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---



## ENFERMEDAD CONTAGIOSA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DEL ACUERDO DE RIESGOS

En consideración a que se le permita participar en nombre del Lunenburg United Futbol Club, evento o programa (el 'Programa') incluyendo, pero no limitado a, eventos y actividades, observación o uso de instalaciones o equipos, participación o actuación como espectador durante cualquier programa (colectivamente 'Participación'), el firmante reconoce, aprecia y acepta que, en nombre propio y de cualquiera de sus hijos menores de edad:

1. Soy consciente de que existen riesgos de exposición que surjan directa o indirectamente de, contribuidos a, por, o resultantes de un brote de cualquier y todas las enfermedades transmisibles, incluyendo pero no limitado a, el virus "coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2)", que es responsable de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y / o cualquier mutación o variación de la misma, como resultado de mi Participación en el Programa.
2. Soy consciente de que mi participación o la de mis hijos menores de edad incluye un riesgo de posible exposición y enfermedad de enfermedades infecciosas, incluyendo pero no limitado a MRSA, influenza y COVID-19; y que, si bien determinadas normas y disciplina personal pueden reducir este riesgo, existe el riesgo de enfermedad grave y muerte, y
3. ASUMO A SABIENDAS Y LIBREMENTE TODOS ESOS RIESGOS, TANTO CONOCIDOS COMO DESCONOCIDOS, INCLUSO SI SURGEN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS EX LIBERADOS U OTROS, y ASUMO la plena responsabilidad por mi Participación y la Participación de cualquiera de mis hijos menores de edad; y
4. Acepto voluntariamente, en mi nombre y en el de cualquiera de mis hijos menores de edad, cumplir con los términos y condiciones establecidos, razonables y/o consuetudinarios relacionados con mi Participación —y la de mis hijos menores de edad— en lo que respecta a la protección contra enfermedades infecciosas; y si observo algún peligro inusual o significativo durante mi presencia o participación, me retiraré a mí mismo y a mis hijos menores de edad, según corresponda, de la participación y señalaré dicho peligro a la atención del funcionario más cercano inmediatamente; y
5. Yo, en mi nombre y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales, hijos y familiares más cercanos ('Liberadores'), POR LA PRESENTE LIBERO Y EXTENGO INDEMNEMENTO a Lunenburg United Futbol Club, sus funcionarios, funcionarios, agentes, consultores y/o empleados, otros participantes, agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes y, si corresponde, propietarios y arrendadores de locales utilizados para llevar a cabo el evento ('Exados'), CON RESPECTO A CUALQUIER Y TODAS LAS LESIONES, ENFERMEDADES, DISCAPACIDADES, MUERTE, o pérdida o daño a la persona o la propiedad, YA SEA QUE SURJAN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS EX LIBERADOS O DE OTRA MANERA, EN LA MÁXIMA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY.

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGO, ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO Y LO FIRMO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN INCENTIVO.

Nombre del participante

Edad

firma del participante

Fecha

### PARA PADRES/TUTORES DE PARTICIPANTES MENORES DE EDAD (MENORES DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN):

Esto es para certificar que yo, como padre / tutor con responsabilidad legal para el participante menor de edad a continuación nombrado, doy su consentimiento y acepto su liberación según lo dispuesto anteriormente de todos los Exémitos, y para mí y para los otros Liberadores por la presente libero y acepto indemnizar y mantener indemne a los Ex excarones de cualquier y todos los incidentes de responsabilidad a la participación de mi hijo menor de edad o la participación en el Programa según lo dispuesto anteriormente, INCLUSO SI SURGE DE LA NEGLIGENCIA DE LOS EX EXCARTOS, en la máxima medida permitida por la ley.

Nombre del padre/tutor

Nombre del participante menor de edad

firma de los padres/tutores

fecha

Asociación de Fútbol Juvenil de Virginia • Junio 2020

## **Código de conducta de padres y jugadores:**

Como jugador o padre de un jugador en **Lunenburg United Futbol Club (LUFC)**, usted juega un papel esencial en el mantenimiento de un ambiente positivo y respetuoso para todos los participantes. Su conducta tanto dentro como fuera del campo refleja los valores y la integridad de nuestro club. Como padre, jugador o participante en LUFC, debe cumplir con el siguiente Código de conducta:

### **Código de conducta de los padres:**

#### **Actitud de apoyo:**

- a. Aliente y apoye la participación de su hijo en el fútbol, enfatizando la diversión, el desarrollo de habilidades y el trabajo en equipo por encima de ganar.
- b. Sea un modelo positivo mostrando buen espíritu deportivo y comportamiento respetuoso hacia los jugadores, entrenadores, oficiales y equipos contrarios.
- c. Respete las decisiones tomadas por los entrenadores y oficiales y evite involucrarse en comportamientos negativos o de confrontación.

#### **Comunicación y límites:**

- a. Mantenga una comunicación abierta y respetuosa con los entrenadores, abordando inquietudes o preguntas de manera constructiva.
- b. Anime a su hijo a comunicarse directamente con el entrenador cuando tenga preguntas o necesite orientación.
- c. Sea respetuoso con la responsabilidad de los entrenadores por sus equipos durante las sesiones de práctica o los juegos, y acérquese a los entrenadores o al personal solo en los momentos en que sea apropiado hacerlo.
- d. Abstenerse de entrenar a los jugadores desde la línea lateral. Deje que los jugadores tomen sus propias decisiones y errores, y permita que el entrenador guíe a los jugadores a través de los juegos.

#### **Asistencia a la práctica y al juego:**

- a. Llegue a tiempo y esté debidamente preparado para las prácticas y los juegos, esto incluye llevar suficiente agua, tacos / zapatos atados y espinilleras debajo de los calcetines.
- b. Notifique con anticipación al entrenador si su hijo no puede asistir a una práctica o juego debido a circunstancias inevitables.

**"¡Dejen que los JUGADORES JUEGUEN, dejen que los ENTRENADORES ENTRENEN, dejen que los REFS REF y los PADRES APLAUDAN!"**

### **Código de conducta del jugador:**

#### **Deportividad:**

- a. Muestre respeto hacia sus compañeros de equipo, entrenadores, oponentes, oficiales y seguidores, tanto dentro como fuera del campo.
- b. Juega según las reglas, demostrando imparcialidad e integridad en todos los aspectos del juego.
- c. Trate a sus compañeros de equipo con respeto, apoyo y aliento, fomentando un espíritu de equipo positivo.
- d. Escucha atentamente y sigue las instrucciones de tu entrenador en todo momento.
- e. Busque la resolución de conflictos o inquietudes a través de una comunicación respetuosa con su entrenador, en lugar de recurrir a un comportamiento negativo o disruptivo.

**Responsabilidad:**

- a. Comprenda que la liga se reserva el derecho de eliminar a cualquier jugador, padre, tutor o cualquier otra persona perturbadora de la propiedad o eventos del club si se descubre que viola este Código de conducta.
- b. Aceptar y cumplir con las decisiones tomadas por la liga con respecto a la aplicación de este Código de Conducta.

Al adherirse al **Código de Conducta de Padres y Jugadores**, usted contribuye al ambiente positivo y de apoyo de nuestro club de fútbol. Su compromiso con el espíritu deportivo, el respeto y el trabajo en equipo es fundamental para crear una experiencia agradable y satisfactoria para todos los involucrados.

En su nombre y en el de su jugador, reconozca su aceptación y compromiso con el Código de conducta de sus padres y jugadores firmando a continuación:

Nombre del jugador: \_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# HOJA INFORMATIVA sobre la conmoción cerebral



Esta hoja contiene información que ayuda a proteger a sus hijos o adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave. Use esta información en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes para aprender a identificar una conmoción cerebral y saber qué hacer en caso de que ocurra.

## ¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática o TBI (por sus siglas en inglés) causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo y provoque cambios químicos en el cerebro, y a veces hace que las células cerebrales se estiren y se dañen.

## ¿Cómo puedo mantener a mis hijos o adolescentes seguros?

Los deportes son una buena manera para que los niños y adolescentes se mantengan saludables y los ayudan a que les vaya bien en la escuela. Para reducir las probabilidades de que sus hijos o adolescentes sufran una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, usted debe:

- Ayudar a crear una cultura de seguridad para el equipo.
  - Junto con el entrenador enseñe maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
  - Hable con sus hijos o adolescentes sobre las conmociones cerebrales y pregúnteles si les preocupa tener que notificar una conmoción cerebral. Hable sobre las preocupaciones que tengan y déjeles saber que es la responsabilidad de ellos, y que está bien, notificar una conmoción cerebral y tomarse el tiempo necesario para recuperarse.
  - Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
  - Explíqueles a sus hijos o adolescentes que espera que mantengan el espíritu deportivo en todo momento.
- Enseñarles que deben usar un casco para disminuir la probabilidad de sufrir los tipos de lesiones cerebrales o de la cabeza más graves, si es adecuado para el deporte o la actividad que practiquen. Sin embargo, no existe un casco que sea a prueba de conmociones cerebrales, por lo tanto, hasta con un casco es importante que los niños y adolescentes eviten los golpes en la cabeza.



**Planifique.** ¿Qué le gustaría que su hijo o adolescente supiera sobre las conmociones cerebrales?

## ¿Cómo puedo identificar una posible conmoción cerebral?

Los niños y adolescentes que muestran o notifican uno o más signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se “sienten del todo bien” después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

### Signos observados por padres o entrenadores

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción, está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje o de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o después de un golpe o una caída.

### Síntomas reportados por niños y adolescentes

- Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareo, o visión borrosa o doble.
- Sensibilidad a la luz o al ruido.
- Se siente débil, desorientado, aturdido o grogui.
- Confusión o problemas de concentración o memoria.
- No se siente “del todo bien” o no tiene “ganas de hacer nada”.

**Hable con sus hijos y adolescentes sobre las conmociones cerebrales.** Pídale que notifiquen los síntomas de conmoción cerebral de inmediato tanto a usted como al entrenador. Algunos niños y adolescentes piensan que las conmociones cerebrales no son graves, mientras que a otros les preocupa perder su puesto en el equipo o ser vistos como débiles si notifican una conmoción cerebral. Asegúrese de recordarles que *es mejor perder un juego que toda la temporada.*

Enero de 2021



[www.cdc.gov/HEADSUP](http://www.cdc.gov/HEADSUP)

## LAS CONMOCIONES CEREBRALES AFECTAN A CADA NIÑO Y ADOLESCENTE DE MANERA DIFERENTE.

Aunque la mayoría de los niños y adolescentes se sienten mejor a las pocas semanas, algunos tendrán síntomas por meses o aún más. Hable con el proveedor de atención médica de sus hijos o adolescentes si los síntomas de conmoción cerebral no desaparecen o empeoran después de que regresan a sus actividades normales.

### ¿Cuáles son algunos signos de peligro más graves a los que debo prestar atención?

En raras ocasiones, después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o en el cuerpo puede acumularse sangre (hematoma) de forma peligrosa en el cerebro y ejercer presión contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo o adolescente a la sala de urgencias de inmediato si después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, presenta uno o más de estos signos de riesgo:

- Una pupila más grande que la otra.
- Mareo o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza persistente y que además empeora.
- Dificultad de dicción, debilidad, entumecimiento o menor coordinación.
- Náuseas o vómitos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos) periódicos.
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o nerviosismo.
- Pérdida del conocimiento (desmayado o inconsciente).

➤ **Los niños y adolescentes** que continúan jugando cuando tienen síntomas de conmoción cerebral o que regresan a jugar muy pronto, mientras el cerebro todavía se está curando, tienen mayor probabilidad de sufrir otra conmoción cerebral. Una conmoción cerebral repetida que ocurre mientras el cerebro todavía se está curando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar al niño o adolescente de por vida; y hasta podría ser mortal.

### ¿Qué debo hacer si creo que mi hijo o adolescente ha sufrido una conmoción cerebral?

Como padre, si usted cree que su hijo o adolescente puede tener una conmoción cerebral, usted debe:

1. Retirarlo del juego.
2. No permitir que su hijo o adolescente regrese a jugar el día de la lesión. Su hijo o adolescente debe ver a un proveedor de atención médica y solo podrá regresar a jugar con el permiso de un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
3. Pedirle al proveedor de atención médica de su hijo o adolescente que le dé instrucciones por escrito sobre cómo ayudarlo a que regrese a la escuela. Usted puede darle indicaciones a la enfermera de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego.

Trate de no juzgar la gravedad de la lesión. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un niño o adolescente de una posible conmoción cerebral. Los signos y síntomas de las conmociones cerebrales por lo general aparecen al poco tiempo de que ocurre la lesión. Sin embargo, al principio no sabrá qué tan grave es la conmoción cerebral y es posible que algunos síntomas no aparezcan por varias horas o días.

Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para curarse. El regreso de un niño o adolescente a la escuela y a los deportes debe ser un proceso gradual dirigido y monitorizado cuidadosamente por un proveedor de atención médica.

Enero de 2021

### Converse con su hijo o adolescente sobre los riesgos de una conmoción cerebral y otras lesiones cerebrales graves y haga que cada persona firme lo siguiente.

Separe la sección de abajo y mantenga esta hoja informativa para usarla en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes con el fin de protegerlos de las conmociones cerebrales u otras lesiones cerebrales graves.

- ☐ **Aprendí sobre las conmociones cerebrales y hablé con uno de mis padres o mi entrenador sobre lo que debo hacer si sufro una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.**

Nombre del atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del atleta: \_\_\_\_\_

- ☐ **He leído esta hoja informativa para padres sobre conmoción cerebral con mi hijo o adolescente y hablamos sobre lo que debe hacer si tiene una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.**

Nombre del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_