



McKinley Fútbol (6to-8vo Grado)

Redwood City Parks, Recreation & Community Services | www.teamsideline.com/redwoodcity



COMPLETAR Y DEVOLVER RED MORTON COMMUNITY CENTER - 1120 ROOSEVELT AVE, REDWOOD CITY

FECHAS DE REGISTRO: Miercoles, Febrero 11, 2026. | **CONTACTO:** Mike Smith 780.7254 msmith@redwoodcity.org

COSTE: \$110 **PROGRAMA #s:** Ninos - 46.103 Ninas - 46.104

INFORMACIÓN: Los horarios se proporcionarán después de la reunión de entrenadores el 2/26/26. Las prácticas comienzan la semana del 2 de Marzo de 2026 y se llevarán a cabo en la escuela, a menos que se indique lo contrario. Horario de práctica será determinado por los entrenadores. Juegos: 3/16-6/1/26 (No hay juegos durante las vacaciones de primavera). Los niños juegan los lunes - Las niñas juegan los martes - 4:15 p.m. o 5:30 p.m. en Hoover o Kennedy o MIT. No se proporciona transporte. El participante debe proporcionar sus propios pantalones cortos, espinilleras, calcetines y zapatos de jugar. Camiseta será proporcionado - CAMISETA DEBE SER DEVUELTO. Consulte el sitio web para conocer la política de uniformes. Para obtener más información, comuníquese con Mike Smith al 780.7254.

POLÍTICA DE REEMBOLSO: Un cheque o reembolso de tarjeta de crédito se emitirá si los participantes se retira al menos de 2 semanas antes del inicio de los partidos de liga, menos una cuota de procesamiento de \$5. (No hay ninguna cuota de procesamiento si se cancela el equipo). Ningún reembolso se dará si participantes retiran dentro de 2 semanas antes del comienzo de juegos de liga.

REGISTRACION PARA ACTIVIDADES

NOMBRE DEL PARTICIPANTE (PRIMER NOMBRE Y APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DIA/ANOS)	La Escuela	Grado	GÉNERO (circle)	NOMBRE DE PROGRAMA	COSTE
				M / F / NB / O		\$110

☐ Permiso para caminar a casa

Coste \$

☐ ¿Ganas de entrenar?

Deseo donar al Fondo de Beca de Deportes + \$

Menos Credito en su Cuenta - \$

Cantidad Pagada \$

CONTACTO PRINCIPAL (Adulto)

COMPLETAR EL FORMULARIO COMPLETO

Nombre _____ Fecha Nac. ____/____/____ Género (Circle one) M F Non Binary Otro

Direccion de Residencia _____

Ciudad _____ Codigo Postal _____ Correo Electrónico _____

Revise para recibir
carta electrónicas
promocionales



Telephono de Casa (____) _____ Teléfono Secundario (____) _____ Teléfono Celular (____) _____

Compañía de teléfono celular (si desea recibir alertas de texto importante): _____ Contact para Emergencias _____

Relación con el participante _____ Telefono del Contacto para Emergencias(____) _____

RENUNCIA DE OBLIGACIÓN Y USO DE FOTO (Adulto)

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Al firmar esta solicitud, certifico que he leído y entiendo las reglas y políticas del centro y que yo (y esta organización) cumpliré con las condiciones establecidas. Por la presente, indemnizo y exijo de responsabilidad a la Ciudad de Redwood City, su Consejo, agentes, empleados y voluntarios de cualquier reclamo, pérdida, daño, responsabilidad, lesión o costo de gastos que puedan surgir, durante o causados de alguna manera, por uso u ocupación de instalaciones recreativas. Entiendo y asumo el riesgo de uso u ocupación de instalaciones recreativas, y el riesgo de todas las lesiones, incluido el riesgo de enfermedades transmisibles. Certifico que yo (o la organización que represento) seré responsable de los daños sufridos en los edificios, muebles o equipos por la ocupación o el uso de dicho edificio / instalación por parte del solicitante. Cualquier equipo perdido o daños sufridos serán compensados dentro de los siete días. Firmo por mi propia voluntad. **Firma abajo**

PUBLICACIÓN DE FOTOS: Yo / nosotros aceptamos permitir el uso de mi / nuestra fotografía en la publicidad del programa. He leído y comprendo completamente estas políticas. Cuando las fotografías se utilizan con fines publicitarios, los niños nunca son identificados por su nombre. He leído y entiendo completamente estas políticas. **Inicial a continuación.**



Firma

Publicacion de fotos iniciales

Escribe nombre

Fecha

PAGO



☐ Tarjeta Crédito

Tarjeta # _____ Fecha de vencimiento _____ Security Code (3 or 4 digit #) _____

Firma X _____

Nombre que aparece en la tarjeta (escribe) _____

☐ Cheque

Pago a: CITY OF RWC

\$15 returned check fee

☐ Efectivo



CÓDIGO DE CONDUCTA



PARTICIPANTE

- Ser buena gente (aunque ganes o pierdas); Sea honesto, justo y siempre demuestre buen espíritu deportivo a todos los entrenadores, jugadores, oficiales, padres y fanáticos. Igual en cada juego y práctica.
- Aprenderé el valor del compromiso con el equipo. Asistiré a todas las prácticas y juegos que pueda, y notificaré en el entrenador si no puedo.
- Mostrar cortesía y respeto hacia sus compañeros de equipo, oponentes y entrenadores.
- Darse cuenta de que las competencias atléticas, igual las sesiones de práctica, son experiencias y oportunidades educativas.
- No me involucraré en una conducta antideportiva o comportamiento inapropiado.
- Trataré a todos, incluyendo entrenadores, padres, jugadores y oficiales, con respeto, sin importar raza, religión, color, nacionalidad o género.

Al firmar este documento, reconozco que he leído y acepto cumplir con este Código de Conducta y entiendo que si violo este acuerdo, podría estar sujeto a suspensión o eliminación de mi equipo.

Nombre de Participante _____ Firma de Participante _____

LOS PADRES Y ESPECTADORES

De acuerdo a lo escrito en la registración de mi hijo/a en la Liga de Deportes de Redwood City, me comprometo a seguir las reglas del juego y de la liga, y también a seguir el siguiente Código de Conducta para los padres:

- Yo entiendo que, siendo padre, debo de apoyar a los jugadores y a los entrenadores y de disfrutar la oportunidad que mi niño/a tiene de experimentar los beneficios de tomar parte en los deportes.
- Ayudaré a mi niño a aprender las lecciones que nos enseña el ganar y el perder, e incentivaré sus logros personales y corregiré sus errores de una manera positiva. Comprendo que el aprender esa lección es más importante que ganar.
- Yo no seré un entrenador suplementario o entrenador desde la línea, y mostraré respeto y cortesía a todos los árbitros del juego, los jugadores, los entrenadores y a los espectadores.
- Animaré positivamente a los jugadores, y me abstendré de hacer observaciones negativas o abusivas para cualquier jugador, el entrenador, el árbitro y los espectadores.
- Respetaré a los árbitros y su autoridad durante juegos y nunca preguntaré, discutiré o confrontaré a los entrenadores durante el juego. Tomaré tiempo de hablar con los entrenadores en un tiempo y en un lugar apropiado.
- Me Aseguraré que mi niño asista a todos los juegos y practique. Cuando no es posible, estoy de acuerdo en informar al entrenador con tiempo.

Comprendo que si fallo en seguir este Código de Conducta de los Padres, yo seré susceptible a sanciones por la Liga de Deporte de Niños/as de Redwood City. Estas sanciones incluyen, y no están limitadas a la prohibición de las prácticas y a los juegos en cuales están planeados.

Al firmar este documento, reconozco que he leído y acepto cumplir con este Código de Conducta y entiendo que si violo este acuerdo, podría estar sujeto a suspensión o eliminación de mi equipo.

Nombre de Padre _____ Firma de Padre _____



CONCUSSION WAIVER



PARENT/ATHLETE CONCUSSION AWARENESS INFORMATION

A concussion is a type of traumatic brain injury that changes the way the brain normally works. A concussion is caused by a bump, blow or jolt to the head or body that causes the head and brain to move rapidly back and forth. Even a “ding”, “getting your bell rung” or what seems to be a mild bump or blow to the head can be serious.

WHAT ARE THE SIGNS AND SYMPTOMS OF A CONCUSSION?

Signs and symptoms of a concussion can show up right after the injury or may appear days or weeks after the injury. If an athlete reports one or more symptoms of concussions listed below after a bump, blow or jolt to the head or body, they should be kept out of play the day of the injury and until a health care professional, experienced in evaluating concussions, says they are symptom-free and they are OK to return to play.

SIGNS OBSERVED BY COACH/STAFF

Appears dazed or stunned
Is confused about position or assignment
Forgets an instruction
Is unsure of game score or opponent
Moves clumsily
Answers questions slowly
Loses consciousness (even briefly)
Shows mood, behavior or personality changes
Cannot recall events prior to hit or fall
Cannot recall events after hit or fall

SYMPTOMS REPORTED BY ATHLETE

Headaches or “pressure” in the head
Nausea or vomiting
Balance problems or dizziness
Double or blurry vision
Sensitivity to noise
Feeling sluggish, hazy, foggy or groggy
Concentration or memory problems
Confusion
Just not “feeling right” or “feeling down”

CONCUSSION DANGER SIGNS

In rare cases, a dangerous blood clot may form on the brain in a person with a concussion and crowd the brain against the skull. An athlete should receive immediate medical attention if after a bump, blow or jolt to the head or body they exhibit any of the following danger signs:

- One pupil larger than the other
- Is drowsy or cannot be awakened
- A headache that gets worse or slurred speech
- Weakness, numbness or decreased coordination
- Convulsions, seizures or unusual behavior
- Cannot recognize people or places
- Becomes increasingly confused or agitated
- Loses consciousness for any amount of time

WHY SHOULD AN ATHLETE REPORT THEIR SYMPTOMS?

If an athlete has a concussion, his/her brain needs time to heal. While an athlete’s brain is healing, they are much more likely to have another concussion. Repeat concussions can increase the time it takes to recover. In rare cases, repeat concussions in young athletes can result in brain swelling or permanent damage to their brain. It can even be fatal.

WHAT SHOULD YOU DO IF YOU THINK YOUR ATHLETE HAS A CONCUSSION?

If you suspect that an athlete has a concussion, remove them from play and seek medical attention. Do not try to judge the severity of the injury yourself. Keep the athlete out of play until a medical professional says they are symptom free and are OK to return to play. Rest is the key to help an athlete recover. Exercising or activities that involve a lot of concentration (studying, computers, video games) may cause concussion symptoms to reappear or worsen. After a concussion, returning to sports and school is a gradual process that should be carefully managed and monitored by a health care professional.

I(we), hereby acknowledge having received education about the signs, symptoms and risks of sport related concussion as provided in the information above. I also acknowledge my responsibility to report to my coaches, parent(s) / guardian(s) any signs or symptoms of a concussion.

Athlete Printed Name

Signature

Date

Sport: _____

Parent/Guardian Printed Name

Signature

Date