



PUERTO RICO LITTLE LADS & LASSIES BASKETBALL INC.
TORNEO REGIONAL LITTLE LADS MASCULINO
TORNEO REGIONAL LITTLE LASSIES FEMENINO



Contrato de Jugador(a)

Registro de Jugador(a) para Temporada _____

Divisiones Masculinas: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 Años

Divisiones Femeninas: 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19 Años

División _____

Club de Baloncesto _____

Nombre del Jugador (a) _____

Dirección Postal y/o Residencial _____

_____ Teléfono Res. _____

Fecha Nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____ Edad ____ Sexo: _____

Nombre de la Escuela _____ Grado ____ Teléfono: _____

AUTORIZACION DE LOS PADRES Y/O ENCARGADO

Autorizamos a mi hijo(a) a jugar en el Torneo Regional Little Lads & Lassies de Puerto Rico. Entendemos que nuestro hijo (a) está en perfecto estado de salud para jugar. Acepto los términos de participación del código de disciplina de padres y autorizo el uso de imágenes y fotos de mi hijo participante en los esfuerzos promocionales del evento.

Nombre / Firma del Padre y/o Encargado: _____

Nombre / Firma de la Madre y/o Encargado: _____

Fecha : _____

AUTORIZACION DE LA LIGA

Compañía de Seguro: _____ Número de Poliza: _____

Club o Liga: _____ Teléfono: _____

Nombre / Firma del Presidente de liga: _____

Nombre / Firma del Dirigente del equipo: _____

Este documento debe acompañarse con 1 fotos 2x2 reciente y copia del certificado de nacimiento si ya ha participado en nuestra liga; de no haber participado deberá presentar certificado de nacimiento original para ser revisado. Certificado de seguro medico de la liga que representa y número de póliza.