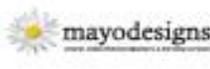




PROUDLY PARTNERING WITH



**PARA REGISTRARSE, VISITE:  
WWW.PATRIOTSALUMNI.COM**

# GRATIS – 1 DÍA DE CLÍNICA DE FÚTBOL SIN-CONTACTO

ABIERTO A NIÑOS Y NIÑAS DE 9-14 AÑOS DE EDAD DE TODOS LOS NIVELES DE HABILIDAD. ENTRENADOS POR EX JUGADORES DE LOS PATRIOTS

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR:		INFORMACION DEL NIÑO(A):
Nombre	Apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número Telefónico	Correo Electrónico	Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Ciudad	Fecha de Nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estado	Código Postal	Escuela del niño(a)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## PROVIDENCE RI

**SABADO  
1 DE AGOSTO, 2015**

Registración: 8:30am  
Campamento Comienza: 9:30am  
Almuerzo: 12:00pm  
Campamento Termina: 12:30pm

Classical HS  
730 Westminster St.  
Providence, RI 02903

Esta exención / liberación de responsabilidad debe ser consentido (vea el recuadro abajo) antes de que el estudiante comience la participación en la Clínica de CITY/TOWN. Estudiantes sin esta renuncia en el registro no se les permitirá participar. Consentimiento del padre / tutor legal: Yo soy el padre o tutor legal del solicitante nombrado arriba y verifico que él / ella está en buena salud y tiene mi permiso para participar en el 2014 CITY/TOWN Escuelas Públicas / New England Patriots Alumni Club / The New England Patriots Charitable Foundation Football Clinic. A cambio de que se les permita participar en la Clínica a mi hijo(a), estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne a la Ciudad de CITY / TOWN, cualquier individuo que trabaja en nombre de CITY/TOWN Escuelas Públicas, la Liga Nacional de Fútbol, el miembro de los equipos de fútbol profesional específicamente incluyendo pero no limitado al equipo de fútbol New England Patriots, NFL Properties LLC, NFL Ventures LP, New England Patriots LP, NPS LLC, NEPAC, Inc., Foxboro Realty Associates LLC, y sus respectivas divisiones, miembros, socios, propietarios, directores, empleados, accionistas, subcontratistas, patrocinadores, abogados, agentes, representantes y afiliados y todos sus sucesores y cesionarios, y todos los demás de cualquier manera asociado con la Clínica de todas las demandas presentes y futuras que se pueden hacer por mí, mi familia, raíces, herederos o cesionarios de daños a la propiedad, lesiones personales o muerte injusta que surgen como resultado de mi participación en el Evento y causados por la negligencia ordinaria o negligencia grave de cualquiera de las partes mencionadas anteriormente, donde sea, cuando sea, o como sea que pueda ocurrir. Yo entiendo y acepto que los mencionados anteriormente no son responsables de cualquier lesión o daño a la propiedad que surja de la Clínica, aunque sea causada por cualquier de su negligencia ordinaria o negligencia grave. Entiendo que la participación en la Clínica implica ciertos riesgos, incluyendo, pero no limitado a, lesiones graves o muerte. Yo estoy voluntariamente permitiendo que mi hijo(a) participe en la Clínica con el conocimiento del peligro que implica y comprometo a aceptar todos los riesgos de la participación en la Clínica y todas las actividades relacionadas. Yo doy mi consentimiento para que le administren primeros auxilios a mi hijo(a) y/o sea tratado por un técnico de emergencias médicas / paramédico, enfermera o médico. Cualquier atención médica se puede dar en un hospital local y transportación a un hospital local está autorizada. Por lo presente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) sea entrevistado y/o fotografiado por los medios de comunicación. Estoy de acuerdo en permitir que las partes anteriormente mencionadas utilicen el nombre, foto, imagen de mi hijo(a), y la información demográfica de forma gratuita en cualquier forma y para cualquier propósito en cualquier medio conocido actualmente o creado en el futuro. Entiendo que este documento está destinado a ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del estado en el que la Clínica se está llevando a cabo y estoy de acuerdo que si cualquier parte de este Acuerdo es invalido, el resto continuara en pleno vigor legal y efecto.

### FIRMA DEL PADRE/TUTOR

Al firmar confirma que ha leído y aceptado los términos de la autorización del padre/tutore.

