

Federación Puertorriqueña de Fútbol



Solicitud de Participación del Jugador(a)

Número de Registro

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

DIRECCIÓN POSTAL

TELEFONO RESIDENCIAL

CELULAR

e-MAIL

Fecha nacimiento Mes/ día/ año

LUGAR

e-MAIL ALTERNO

EDAD

ESTATURA

PESO

ESTADO CIVIL

NACIONALIDAD

SEGURO SOCIAL

PASAPORTE

CATEGORIA

POSICION

HISTORIAL DEL JUGADOR(A)

CATEGORIA	AÑO	LIGA / ASOCIACION	CLUB	NACIONALIDAD

COMPROMISO DE PARTICIPACION

Yo, _____, natural de _____, hijo(a) de _____ libre y espontáneamente formalizo el compromiso de jugar el deporte de fútbol con el Club _____, en la categoría _____, en los torneos que se realizan con el auspicio de la Federación Puertorriqueña de Fútbol (FPF). Que relevo a la Federación, a Club, la Liga o a la Asociación de cualquier reclamación por daños y perjuicios contra mi persona en el desempeño de mi actividad como jugador(a). Que aceptaré la decisión final que determinen los tribunales de arbitraje deportivo en cualquier situación que amerite.

DOY FE de que soy un(a) jugador(a) AFICIONADO(A) NO AFICIONADO(A). Respetaré los Estatutos y Reglamentos de la FPF, la Liga, Asociación y del Club para el cual formalizo este acuerdo. Reconozco que de ser llamado(a) por la Federación para formar parte de cualquier selección nacional estaré disponible, así como a someterme a las pruebas de dopaje (NO Aplica a menores de edad) cuando la Federación lo estime necesario. Este convenio estará vigente durante la temporada oficial de la Liga o Asociación durante todo el año del _____ y cualquier extensión de dicha temporada, cuando la Liga o la Federación lo estimen necesario.

CERTIFICO que la información suministrada en este acuerdo es verdadera y correcta y en la actualidad no estoy castigado(a) o suspendido(a) por alguna federación o asociación afiliada a la FIFA y estoy consiente que de surgir información de lo contrario, estoy incurriendo en una falta grave que será sancionada por la FPF y la FIFA.

Firmado en _____, Puerto Rico hoy, _____ de _____ de _____.

FIRMA DE JUGADORA

LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN SOMETIDA CON ESTA SOLICITUD HA SIDO DEBIDAMENTE COTEJADAS POR MÍ Y CERTIFICO QUE ES CORRECTA

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO SI JUGADORA ES MENOR DE 18 AÑOS

ESTE ACUERDO HA SIDO APROBADO RECHAZADO POR LA FPF, HOY _____

FIRMA REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL CLUB

SECRETARIO GENERAL

CERTIFICACION MÉDICA

Por el presente certifico que he examinado al (la) jugador(a) arriba indicado(a) y le he encontrado física y mentalmente capacitado(a) para jugar el deporte del fútbol.

NOMBRE DEL MEDICO

FIRMA

NUMERO DE LICENCIA

FECHA