



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE JUGADORES

Tipo de Solicitud ☐ Renovación ☐ Nuevo Registro		Núm. de Carnet
Nombre	Apellidos	Sexo ☐ F ☐ M
Dirección Postal		Teléfono
Ciudad	Código Postal	Móvil
¿Tiene pasaporte? ☐ Sí ☐ No	Correo Electrónico	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)	Lugar de Nacimiento (Ciudad, País)	
Edad	Posición	Pie Diestro ☐ Derecho ☐ Izquierdo

Certificación de Consentimiento y Compromiso*

Por la presente doy mi consentimiento para estar registrado como jugador ☐ **AMATEUR** ☐ **PROFESIONAL** dentro del Club _____ en la Categoría _____ y me comprometo a respetar y aceptar los Estatutos y Reglamentos de la FPF, FIFA y otras organizaciones. Relevo a toda entidad de cualquier reclamación por daños y perjuicios contra mi persona en el desempeño de jugador. Aceptaré la decisión final que determinen los tribunales deportivos en cualquier situación que amerite. Me comprometo a participar en los Torneos que se realizan con el aval de la FPF. De ser llamado para formar parte de cualquier Selección Nacional estaré disponible, así a someterme a las pruebas de dopaje (no aplica a menores de edad) cuando la Federación lo estime necesario, conforme al *Reglamento sobre el Estatuto y la Transferencia del Jugador de FIFA*.

Certifico que las respuestas dadas en este formulario son fiel y exactas y que en la actualidad no he sido penalizado ni suspendido por alguna organización afiliada a la FPF y FIFA. Además reconozco que no estoy bajo ningún contrato profesional con otro equipo. Este acuerdo estará vigente para la FPF durante el año en curso.

***Jugadores que hayan sido registrados en la FPF y que se encuentran en proceso de transferencia, deberán completar la solicitud requerida (Transferencia de Jugador) y necesitarán un relevo del club de procedencia para el club al que se transfieren. Este último pagará la cantidad de \$100.00 a la FPF como parte del trámite requerido (no aplica a menores de 12 años).**

Firma del jugador

Firma del Club (Personal Autorizado)

Firma del Padre/Madre o Encargado (Menores de 18 años)

Fecha

Para validar esta solicitud, **ADJUNTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMPULSARIOS**

- ☐ Cuota anual requerida: \$5 (menores de 11 años), \$15 (mayores de 12 años)
- ☐ Foto 2x2
- ☐ Copia de pasaporte
- ☐ Copia de certificado de nacimiento



CERTIFICACIÓN MÉDICA

Especifique las enfermedades o condiciones de salud que padece el jugador actualmente

Medicamentos recetados y dosis que toma actualmente

Indique las enfermedades o cirugías pasadas que sean relevantes y que deban tomarse en consideración dada la actividad física requerida en el deporte del Fútbol

Indique alergia: ☐ Penicilina ☐ Aspirina ☐ Otros (detalles) _____

Presión Arterial _____ Pulso _____ Visión _____

Certifico que la información suministrada del jugador es correcta de acuerdo a su historial médico y que el mismo ☐ ESTÁ APTO ☐ NO ESTÁ APTO para participar y entrenar en el deporte del Fútbol.

Nombre del Médico (En letra de molde)

Firma del Médico

Especialidad

Núm. de Licencia

Fecha

Correo Electrónico

[illegible]**PARA USO OFICIAL**

Fecha de Entrega de Solicitud _____
Recibido por _____