



**Contrato Jugador(a) para Temporada \_\_\_\_\_**

División Masculina: 6U, 7U, 8U, 9U, 10U, 11U, 12U, 13U, 14U, 15U, 16U, 17U, 18U, 20U

División Femenina: 6U, 7U, 8U, 9U, 10U, 11U, 12U, 13U, 14U, 15U, 16U, 17U, 18U, 20U

División \_\_\_\_\_

Club de Baloncesto \_\_\_\_\_

Nombre del Jugador (a) \_\_\_\_\_

Dirección Postal y/o Residencial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono Res. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

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 segundo Torneo Puerto Rico Basketball Junior Olympic 2009.  
Entendemos que nuestro hijo (a) está en perfecto estado de salud para jugar.**

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 Póliza: \_\_\_\_\_

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 y original del certificado de nacimiento.**

**\* Nombre del seguro médico de la Liga que representa y número de póliza.**