



"Cops & Kids Together Filling
Playgrounds, Not Prisons"

Police Athletic League of Hallandale Beach, Inc.

410 SE 3rd Street, Hallandale Beach, FL 33009-6433

Telephone: (954) 457-1466 - Fax: (954) 457-1467

Website: www.hallandalebeachPAL.com

REGISTRATION FORM

This form may not be duplicated. Use one registration form for each participant. Please note that there are a maximum number of participants for each program. Full payment is due at the time of registration.

PARTICIPANT'S NAME _____ MALE FEMALE

STREET ADDRESS _____

CITY _____ **STATE** _____ **ZIP CODE** _____

PARTICIPANT'S BIRTH DATE _____ **AGE** ____ **GRADE** ____ **NAME OF SCHOOL** _____

HOME PHONE (____) _____ **CELL PHONE** (____) _____

PARENT'S NAME (if participant is 18 years and under) _____

EMAIL ADDRESS _____ **STUDENT ID #** _____

EMERGENCY CONTACT NAME _____ **PHONE NUMBER** _____

*Check with your physician before beginning any exercise program. Handicapped assistance available upon request.

SPORT: Baseball Basketball Bowling Boxing Cheerleading Football Flag Football
 Softball Soccer Track & Field Other: _____

Checks payable to the: "City of Hallandale Beach"

Please provide your child's uniform size.
Circle correct size

	YOUTH	ADULT
Shirt:	S M L	S M L XL XXL
Pant/Short:	S M L	S M L XL XXL

PARENTS WE NEED YOUR HELP!

We need coaches, assistants and team parents.
Sponsors are also needed for our teams.
Please check below how you can help us:

Coach Asst. Coach Team Mom Sponsor

Please indicate any medical conditions (including pregnancy) that the Police Athletic League of Hallandale Beach, Instructor or Coach should be aware of:

PHYSICIAN'S NAME _____ **PHONE NUMBER** _____

INSURANCE COMPANY NAME _____ **POLICY NUMBER** _____

*Participant signature required below. *Parent signature required below for all participants 18 years and under.

The undersigned individual (parent or guardian if 18 and under) represents that the registrant is in good health and can participate and has my permission to participate in the above listed activity and with prior knowledge of the physical nature of the above listed activity hereby indemnifies, holds harmless and releases the City of Hallandale Beach, the Police Athletic League of Hallandale Beach, the Broward County School District and officers, directors, agents, or employees from any and all responsibility or liability for injury to the participant through negligence or otherwise while he/she is participating in the above listed activity. Any and all medical coverage for injury to the participant shall be the responsibility of the participant's parent, guardian, or participant (if over the age of 18).

The undersigned individual also hereby gives permission to City of Hallandale Beach, the Police Athletic League of Hallandale Beach and the Broward County School District to use photographs of the participant for the promotion of the Police Athletic League of Hallandale Beach events and programs.

***PARTICIPANT'S AND/OR PARENTS SIGNATURE** _____ **DATE** _____

FOR OFFICIAL USE ONLY:

Proof of Grades: ____ YES ____ NO

Coach: _____ Division: _____

Team: _____

PAL of HALLANDALE



Informed Consent about Concussions or Head Injuries

Effective July 1, 2012, Florida Statute 943.0438 requires the parent or guardian and the youth who is participating in athletic competition or who is a candidate for an athletic team to sign and return an informed consent that explains the nature and risk of concussion and head injury (including the risk of continuing to play after a concussion or head injury) each year before participating in athletic competition or engaging in any practice, tryout, workout, or other physical activity associated with the youth's candidacy for an athletic team.

The facts:

- ✓ A concussion is a brain injury
- ✓ All concussions are serious
- ✓ Concussions can occur without loss of consciousness
- ✓ Concussions can occur in any sport
- ✓ Recognition and proper management of concussion when they first occur can help prevent further injury or even death

What is a concussion? A concussion is an injury that changes how the cells in the brain normally work. A concussion is caused by a blow to the head or body that causes the brain to move rapidly inside the skull. Even a "ding", "getting your bell rung", or what seems to be a mild bump or blow to the head can be serious. Concussions can also result from a fall or from players colliding with each other or with obstacles, such as a goalpost, even if they do not directly hit their head.

To help recognize a concussion, you should watch for the following things among your athletes:

1. A forceful blow to the head or body that results in rapid movement of the head
2. Any change in the athlete's behavior, thinking, or physical functioning
3. Signs or symptoms of concussion that may be reported by a coach or other observer:
 - a. Appears dazed or stunned
 - b. Is confused about assignment or position
 - c. Forgets sports plays
 - d. Is unsure of game, score or opponent
 - e. Moves clumsily
 - f. Answers questions slowly
 - g. Loses consciousness (even briefly)
 - h. Can't recall events prior to hit or fall
4. Signs and symptoms that may be reported by the player:
 - a. Headache or pressure in the head
 - b. Nausea or vomiting
 - c. Balance problems or dizziness
 - d. Double or blurry vision
 - e. Sensitivity to light
 - f. Sensitivity to noise
 - g. Feeling sluggish, hazy, foggy, or groggy
 - h. Concentration or memory problems
 - i. Confusion

Under Florida law, this player who has suspected concussion or head injury must be removed from play or practice. Before the player may return to practice or competition a written medical clearance to return stating that the youth athlete no longer exhibits signs, symptoms, or behaviors consistent with a concussion or other head injury must be received from an appropriate health care professional trained in the diagnosis, evaluation, and management of concussions. In Florida, an appropriate health-care professional (AHCP) is defined as either a licensed physician (MD, as per Chapter 458, Florida Statutes), a licensed osteopathic physician (DO, as per Chapter 459, Florida Statutes), a licensed physicians assistant under the supervision of a MD/DO (as per Chapters 458.347 and 459.022, Florida Statutes) or health care professional trained in the management on concussions.

I have read and understand this consent form, and I volunteer to participate.

Player Name _____

Signature _____ Date: _____

As a parent or guardian, I have read and understand this consent form and I give permission for my child, named above, to participate.

Parent/Legal Guardian Name _____

Signature _____ Date: _____



Police Athletic League of Hallandale Beach, Inc.
410 SE 3rd Street, Hallandale Beach, FL 33009-6433



Jonathan Carrillo, Program Coordinator

Telephone: (954)457-1466

Email: jcarrillo@cohb.org - Website: www.hallandalebeachpal.com

PARENT INFORMATION

Photo-Video/Audio/Correspondence Consent Agreement

I being the parent/legal guardian of the player named on the reverse side of this form, hereby consent to the use of photos, video or audio recordings of myself or of my child, including (but not limited to) print, audio, video and web promotion. Such materials may be posted to PAL of Hallandale Beach's website or social media pages, or any other related websites, or used and reproduced in printed materials. I waive all claims to compensation or damages based on the use of my or my child's image, correspondence or voice, and I also waive the right to inspect or approve the finished product. I understand that this consent is perpetual, that I may not revoke it, and that it is binding.

Parents/Spectators Code of Ethics & Agreement to Follow

- I will encourage good sportsmanship by demonstrating positive support for all players, coaches, game officials, and administrators. at all times.
- I will place the emotional and physical well-being of all players ahead of any personal desire to win.
- I will support the coaches, officials, and administrators working with my child, in order to encourage a positive and enjoyable experience for all.
- I will remember that the game is for the players, not for the adults.
- I will ask my child to treat other players, coaches, game officials, administrators, and fans with respect.
- I will always be positive.
- I will always allow the coach to be the only coach.
- I will not get into arguments with the opposing team's parents, players, or coaches.
- I will not come onto the field for any reason during the game.
- I will not criticize game officials.
- Alcohol, illegal drugs, and unauthorized prescription drugs shall not be possessed, consumed or distributed before, during or after any game or at any other time at the field and/or game complex.

I agree to abide by and follow the PAL of Hallandale Beach's soccer program code of ethics. I also understand that my child, as well as all spectators coming to support my child, must also abide by and follow the code of ethics. I understand that any violation of the code of ethics may result in the expulsion of my child/children and myself from the PAL of Hallandale Beach Soccer program. I also understand that should my child/children be expelled, that I am not entitled to nor will receive a refund from the PAL of Hallandale Beach Soccer program or any other entity.

By my signature below, I am certifying that I have read and agreed to the above stipulations and agreements contained on this form. I bind myself, the minor, and all other assigns to the terms stated, and I certify that I have the legal capacity to do so.

Parent or guardian name (print)

Parent or guardian signature

Date

PAL of HALLANDALE



Consentimiento Informado sobre conmociones cerebrales o lesiones en la cabeza

A partir del 1 de julio de 2012 Estatuto de la Florida 943.0438 requiere que el padre o tutor y el joven que está participando en la competencia atlética o quién es un candidato para un equipo deportivo a firmar y devolver un consentimiento informado que explica la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión en la cabeza (incluyendo el riesgo de continuar a jugar después de una lesión en la conmoción cerebral o en la cabeza), cada año antes de participar en la competencia atlética o participar en cualquier práctica, prueba de audición , entrenamiento, u otra actividad física asociada con la candidatura de la juventud por un equipo atlético .

Los hechos:

- } Una conmoción cerebral es una lesión cerebral
- } Todas las conmociones cerebrales son graves
- } Conmociones cerebrales pueden ocurrir sin pérdida de la conciencia
- } Conmociones cerebrales pueden ocurrir en cualquier deporte
- } Reconocimiento y manejo adecuado de la conmoción cerebral cuando por primera vez se producen puede ayudar a prevenir una lesión mayor o incluso la muerte

¿Qué es una conmoción cerebral? Una conmoción cerebral es una lesión que cambia la forma en que las células del cerebro trabajan normalmente. Una conmoción cerebral es causada por un golpe en la cabeza o el cuerpo que hace que el cerebro se mueva rápidamente dentro del cráneo. Incluso un "ding", " conseguir su campana campanas ", o lo que parece ser un golpe leve o un golpe en la cabeza puede ser grave. Las conmociones cerebrales pueden también resultar de una caída o de los jugadores chocan entre sí o con obstáculos, como un poste de la portería, aunque no llegan directamente a la cabeza.

Para ayudar a reconocer una conmoción cerebral, debe ver por las siguientes cosas entre sus atletas:

1. Un golpe contundente en la cabeza o el cuerpo que resulta en movimientos rápidos o la cabeza
2. Cualquier cambio en el comportamiento, el pensamiento o el funcionamiento físico del atleta
3. Los signos o síntomas de conmoción cerebral que pueden ser reportadas por un entrenador u otro observador :
 - a. Aparece aturdido o atontado
 - b . Está confundido acerca de la asignación o la posición
 - c . Olvida juegos deportivos
 - d. ¿Es seguro o juego , calificación o el oponente
 - e. mueve torpemente
 - f . Responde a preguntas lentamente
 - g . Pierde el conocimiento (aunque sea brevemente)
 - h . No puede recordar eventos anteriores para golpear o caer
4. Los signos y síntomas que pueden ser reportadas por el jugador:
 - a. Dolor de cabeza o presión en la cabeza
 - b . Náuseas o vómitos
 - c . Los problemas de equilibrio o mareos
 - d. Visión doble o borrosa
 - e. Sensibilidad a la luz
 - f . Sensibilidad al ruido
 - g . Se siente débil, nebuloso, niebla, o atontado
 - h . Concentración o problemas de memoria
 - i. Confusión

Bajo la ley de Florida, este jugador que haya sospecha de conmoción cerebral o lesión en la cabeza debe ser removido del juego o práctica. Antes de que el jugador puede volver a la práctica o la competencia de una autorización médica por escrito para volver afirmando que el atleta juvenil ya no exhibe signos, síntomas o comportamientos consistentes con una conmoción cerebral u otra lesión en la cabeza debe ser recibido de una atención sanitaria adecuada profesional capacitado en el diagnóstico, la evaluación y la gestión de las conmociones cerebrales. En Florida, un profesional de la salud apropiado (AHCP) se define como un médico con licencia (MD, de acuerdo con el Capítulo 458 de los Estatutos de la Florida), un médico osteópata con licencia (DO , de acuerdo con el Capítulo 459 de los Estatutos de la Florida) , a los médicos con licencia asistente bajo la supervisión de un MD / DO (según los capítulos 458.347 y 459.022 , Estatutos de la Florida) o profesional de la salud capacitado en el manejo de las conmociones cerebrales .

He leído y entendido este formulario de consentimiento, y participar voluntariamente.

Nombre del jugador _____

Firma _____ Fecha: _____

Como padre o tutor , he leído y entendido este formulario de consentimiento y doy permiso para que mi niño , nombrado anteriormente , para participar.

Tutor Legal Padre _____

Firma _____ Fecha: _____



"Cops & Kids Together Filling
Playgrounds, Not Prisons"

Police Athletic League of Hallandale Beach, Inc.
410 SE 3rd Street, Hallandale Beach, FL 33009-6433



Jonathan Carrillo, Program Coordinator

Telephone: (954)457-1466

Email: palhb@cohb.org - Website: www.hallandalebeachpal.com

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Photo- Video // Acuerdo de Consentimiento Correspondencia Audio

Voy, Siendo el padre / tutor legal del jugador cuyo nombre aparece en el reverso de este formulario, doy mi consentimiento para el uso de fotos, video o grabaciones de audio de mí o de mi hijo , incluyendo (pero no limitados a) de impresión , audio, vídeo y promoción de la tela . Estos materiales pueden ser publicados a PAL de la página web de Hallandale Beach o páginas de redes sociales , o cualquier otros sitios web relacionados o utilizados y reproducidos en los materiales impresos . Renuncio a todas las reclamaciones de indemnización o daños basados en el uso de la imagen , la correspondencia o la voz de mi o de mi hijo , y yo también renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar el producto final . Entiendo que este consentimiento es perpetua , que lmay no revoca , y que es vinculante.

Rentas Pa / Espectadores Código de Ética y acuerdo de seguir

- Voy a fomentar el buen espíritu deportivo, demostrando apoyo positivo para todos los jugadores, entrenadores, árbitros y administradores. en todo momento.
- Voy a colocar el bienestar emocional y físico de todos los jugadores por delante de cualquier deseo personal de ganar.
- Apoyaré los entrenadores, funcionarios y administradores que trabajan con mi hijo, con el fin de fomentar una experiencia positiva y agradable para todos.
- Recordaré que el juego es para los jugadores, no para los adultos.
- Le pediré a mi hijo para tratar otros jugadores, entrenadores, árbitros, administradores, y los fans con respeto.
- Siempre voy a ser positivo.
- Siempre voy a permitir que el entrenador sea el único entrenador.
- No voy a entrar en discusiones con del equipo contrario padres, jugadores o entrenadores.
- No voy a entrar a la cancha por cualquier razón durante el juego.
- No voy a criticar a los oficiales del juego.
- El alcohol, las drogas ilegales y los medicamentos con receta no autorizadas no podrán ser poseídos, consumidos o distribuidos antes, durante o después de cualquier juego o en cualquier otro momento en el campo y / o complejo juego.

Estoy de acuerdo en acatar y seguir el PAL de código de programa de fútbol de Hallandale Beach de ética. También entiendo que mi hijo, así como todos los espectadores que vienen a apoyar a mi hijo, también deben respetar y seguir el código de ética. Entiendo que cualquier violación del código de ética puede resultar en la expulsión de mis hijo / hijos y yo desde el PAL del programa de Hallandale Beach Soccer. También entiendo que si / niños ser expulsado de mi hijo, que yo no tengo derecho a ni recibiré un reembolso del PAL del programa de Hallandale Beach Soccer o cualquier otra entidad.

Con mi firma, yo certifico que he leído y acepto las estipulaciones anteriores y acuerdos contenidos en este formulario. Ato mí mismo, el menor de edad, y todos los demás cesionarios a los términos establecidos, y yo certifico que tengo la capacidad legal para hacerlo.

Parent or guardian name (print)

Parent or guardian signature

Date