



USE LETRA LEGIBLE • COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN

APELLIDO

PRIMER NOMBRE LEGAL

SEGUNDO NOMBRE

Input fields for APELLIDO, PRIMER NOMBRE LEGAL, and SEGUNDO NOMBRE

NOMBRE PREFERIDO

FECHA DE NACIMIENTO (M/D/A)

SEXO (M/F)

EDAD

CÓDIGO CLUB

NOMBRE DEL CLUB QUE REPRESENTA

Input fields for NOMBRE PREFERIDO, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, EDAD, CÓDIGO CLUB, and NOMBRE DEL CLUB QUE REPRESENTA

(Martita, Alejo, Fer, etc)

Si no está afiliado a un club, ingrese "No afiliado"

NOTA: Si tiene 18 años o más, debe cumplir con la Política de Prevención de Abuso a Atletas Menores. Además, para ser un miembro de buena reputación, debe completar la Capacitación de Protección del Atleta. Puede acceder a la capacitación en www.usaswimming.org/apt

APELLIDO - TUTOR #1

NOMBRE - TUTOR #1

APELLIDO - TUTOR #2

NOMBRE - TUTOR #2

Input fields for APELLIDO - TUTOR #1, NOMBRE - TUTOR #1, APELLIDO - TUTOR #2, and NOMBRE - TUTOR #2

DIRECCIÓN

Input field for DIRECCIÓN

CIUDADANO ESTADOUNIDENSE:

SI NO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Input fields for CIUDAD, ESTADO, and CÓDIGO POSTAL

CÓDIGO DE ÁREA

NÚMERO DE TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO FAMILIAR

Input fields for CÓDIGO DE ÁREA, NÚMERO DE TELÉFONO, and CORREO ELECTRÓNICO FAMILIAR

CORREO ELECTRÓNICO DEL ATLETA

Input field for CORREO ELECTRÓNICO DEL ATLETA

ESTÁ AFILIADO A OTRA FEDERACIÓN DE FINA? SI NO

DE SER ASÍ, A CUÁL?:

HA REPRESENTADO A ESA FEDERACIÓN EN COMPETENCIAS INTERNACIONALES? SI NO

OPCIONAL

DISCAPACIDAD:

- A. Legalmente ciego/visión defectuosa
B. Sordo o dificultad de audición
C. Discapacidad física como amputación, parálisis cerebral, enanismo, lesión de la columna, impedimento de movimiento.
D. Discapacidad cognitiva como dificultad severa del aprendizaje, autismo

RAZA Y ORIGEN ÉTNICO (Puede marcar hasta dos opciones):

- Q. Afro - Americano
R. Asiático
S. Blanco
T. Hispano o Latino
U. Nativo Americano & Nativo de Alaska
V. Otra raza
W. Nativo de Hawaii o de otra Isla del Pacífico

ATLETAS AFILIADOS A UN CLUB:

ENVIAR APLICACIÓN Y PAGO A SU CLUB

ATLETAS SIN AFILIACIÓN:

ENVIAR APLICACIÓN Y PAGO A:

ISI REGISTRATION & MEMBERSHIP
207 N MAIN AVE
HUXLEY, IA 50124

- Marque si le gustaría saber más acerca de las iniciativas de USA Swimming Foundation.
Marque si le gustaría recibir el boletín electrónico de USA Swimming (Debe tener 13 años o más)

ESTUDIANTES DE SECUNDARIA - AÑO DE GRADUACIÓN:

ÚLTIMO AÑO DE INSCRIPCIÓN: SI SE REGISTRÓ CON UN CLUB DIFERENTE DE USA SWIMMING EN EL 2019, INGRESE EL

CÓDIGO DEL CLUB: CÓDIGO LSC: FECHA DE LA ÚLTIMA COMPETENCIA REPRESENTANDO ESE CLUB:

FIRME AQUÍ x

FIRMA DEL ATLETA (SI TIENE 18 AÑOS O MÁS), PADRE O TUTOR

FECHA

CATEGORIAS DE REGISTRO 2020. (ESCOJA SOLO 1)

Table with 7 columns: Tipo de Membresía, Validez, Pago USA Swimming, Pago LSC, Costo total, Restricciones. Rows include Premium, *Flex, Seasonal, and Outreach categories.

*Flex Atletas que hayan alcanzado el máximo de 2 competencias y deseen continuar, pueden cambiar su registro a Premium pagando la diferencia de Flex/Premium - \$54.00.

** Outreach Los aplicantes Outreach deben demostrar elegibilidad enviando UNO de los siguientes documentos:

Prueba del programa de almuerzos reducido/gratuitos - Carta de verificación del administrador escolar.

Prueba de estampillas de comida - Carta con fecha actual

Prueba anual de ingresos. Documento de impuestos del IRS mas reciente que indique el ingreso del hogar dentro de las Guías Federales de elegibilidad de ingreso.

Admin:

D X

#

S X

\$