### USA SWIMMING SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN: DEPORTISTA DE TEMPORADA, 2020



**CLUB LOCAL DE NATACIÓN:**

**MARQUE EL PERÍODO DE TEMPORADA ADECUADO:** *ESTA AFILIACIÓN ES SOLAMENTE PARA LOS SIGUIENTES EVENTOS*

**TEMPORADA 1**  **TEMPORADA 2**  **TEMPORADA INDIVIDUAL** ***ZONA, NIVELES SECCIONALES Y NACIONALES.***

**USE LETRA LEGIBLE ⚫ COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN:**

# APELLIDO PRIMER NOMBRE LEGAL SEGUNDO NOMBRE

## NOMBRE PREFERIDO FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA) SEXO (M-F) EDAD CÓDIGO CLUB NOMBRE DEL CLUB QUE REPRESENTA

**(Martita, Alejo, Berto, etc.) Si no está afiliado a un club, ingrese “No afiliado”**

**NOTA: Si tiene 18 años de edad o más, debe cumplir con la Política de Prevención de Abuso de Atletas Menores. Además, para ser un miembro de buena reputación, debe completar la Capacitación de protección del atleta. Se puede acceder a la capacitación en** [28TU**www.usaswimming.org/apt**](https://usaswimming-my.sharepoint.com/personal/denise_thomas_usaswimming_org/Documents/Applications%20and%20Cards/Spanish%20Applications/www.usaswimming.org/apt)U28T

# TUTOR #1 APELLIDO TUTOR #1 NOMBRE TUTOR #2 APELLIDO TUTOR #2 NOMBRE

## DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL

## CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

–

## PREFIJO Nº TELEFÓNICO CORREO ELECTRÓNICO FAMILIAR DEL HOGAR Dirección de correo electrónico del atleta

**¿ESTÁ AFILIADO A ALGUNA OTRA FEDERACIÓN de FINA?**

**SÍ  NO**

**DE SER ASÍ, ¿A CUÁL?:**

**¿HA REPRESENTADO A ESA**

**FEDERACIÓN EN COMPETENCIAS**

**INTERNACIONALES?  SÍ  NO**

**CIUDADANO ESTADOUNIDENSE:**  **SÍ**  **NO**

**SOLTERO NADADOR**

#### TARIFA DE INSCRIPCIÓN, 2020

Tarifa USA Swimming $30.00

##### Tarifa Club de natación local $30.00

# TOTAL PAGADERO $60.00

**OPCIONAL**

**LOS CHEQUES SE HACEN A NOMBRE DE:**

**DISCAPACIDAD: RAZA Y ORIGEN ÉTNICO** (Puede

**KENTUCKY SWIMMING**

A. Legalmente ciego/visión defectuosa marcar hasta dos opciones):

## B. Sordo o dificultades de audición Q. Negro o afroamericano

**ENVIAR SOLICITUD Y PAGO A:**

C. *Discapacidad física como*  R. Asiático

*Amputación, parálisis cerebral*  S. Blanco

**KENTUCKY SWIMMNG**

**PO BOX 630**

**VERSAILLES, KY 40383**

*Enano, lesión columna,*  T. Hispano o latino

*Impedimento movimiento*  U. Indígena estadounidense/ nativo Alaska

D. Discapacidad cognitiva como  V. Otra raza

*Trastorno grave del aprendizaje*  W. Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico

Autismo

**ESTUDIANTES DE SECUNDARIA – Año de graduación de secundaria:**

Marque si desea información sobre las iniciativas de la USA Swimming Foundation

Marque si desea recibir el Boletín electrónico de USA Swimming (debe ser mayor de 13 años de edad)

**ÚLTIMO AÑO DE INSCRIPCIÓN:** **. SI SE INSCRIBIÓ CON UN CLUB DE usa SWIMMING EN 2019, INGRESE EL CÓDIGO**

**DE ESE CLUB:**  **CÓDIGO DE CLUB LOCAL:** **Y LA FECHA DE LA ÚLTIMA COMPETENCIA EN QUE REPRESENTÓ A ESE CLUB:** **.**

**FIRME**

**AQUÍ** x

**FIRMA DEL DEPORTISTA, PADRES O TUTOR FECHA**

**FECHA INSC./SOLAMENTE PARA USO DEL CLUB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**