


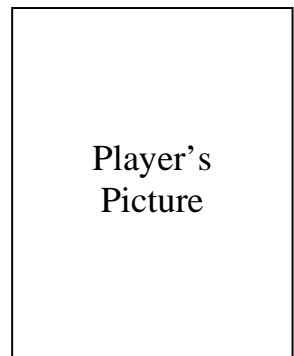
**INTER-AMERICA SOCCER LEAGUE, INC
P.O. BOX 654
ROSEMEAD, CA 91770**

English

PARENT CONSENT AND AGE VERIFICATION

Player's Name: _____ Date of Birth: _____

I, the undersigned, authorize Inter-America Soccer League, Inc.'s
Administrators to verify with the school the name and birth date
of my child whose picture is attached at the right. 



Attending School: _____

School Address: _____

City: _____

Telephone Number: _____

PLEASE READ BEFORE SIGNING

I certify that the information given in this form and in the player's registration form is correct. Additionally, I authorize and consent to any photos or videos taken of the minor during the games can be used by Inter-America Soccer League for advertisement purposes without any compensation whatsoever.

Name of Parent/Guardian _____

SIGNATURE _____

Date: _____

**INTER-AMERICA SOCCER LEAGUE, INC
P.O. BOX 654
ROSEMEAD, CA 91770**

Español

CONSENTIMIENTO DE PADRE Y VERIFICACIÓN DE EDAD

Nombre de Jugador: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Yo, quien firmo esta forma, autorizo a los administradores de
Inter-America Soccer League, Inc., para que verifiquen con la escuela
El nombre y la fecha de nacimiento de mi hijo/a cuya fotografía
aparece al lado derecho.

Foto
De Jugador

Escuela donde Asiste: _____

Dirección : _____

Ciudad: _____

Número Telefónico: _____

POR FAVOR LEA ANTES DE FIRMAR

Yo certifico que la información proveída en esta forma y en la forma de registro de jugador está correcta. Además, autorizo y doy consentimiento para que cualquier foto o video tomado del(la) menor durante los juegos programados por Inter-America Soccer League, Inc., puedan ser usados con propósitos de publicidad sin ninguna compensación.

Nombre de Padre/Tutor _____

FIRMA _____

Fecha: _____