



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF GREATER SANTA ROSA

# Liga de Basketball Co-ed 2009-2010

**Juntese a la diversion!** Todos Juegan!

Sin Corte de Jugarobres

Todos Niños y Niñas, edades 6-12  
3 Ligas: edades 6-7, 8-9 y 10-12



- **Inscripcion:** 31 de Agosto-30 de Octubre
  - L-V 2:00-6:00 PM
- **Evaluacion de Habilidades:** 10, 12 y 13 de Noviembre
 

● 10 de Noviembre	<u>Edades 6-8</u>	<u>Apillado</u>
	6 - 7 PM	A - L
	7 - 8 PM	M - Z
● 12 de Noviembre	<u>Edades 9-10</u>	
	6 - 7 PM	A - L
	7 - 8 PM	M - Z
● 13 de Noviembre	<u>Edades 10-13</u>	
	6 - 7 PM	A - L
	7 - 8 PM	M - Z
- **Comienzo do los Entrenamientos:** Semana de 7 de Diciembre
- **Comienzo de los Partidos:** Semana de 4 de Enero

**Incribase Ahora!**

Boys and Girls Clubs of Greater Santa Rosa  
1011 Hahman Drive

Patrocine un Equipo y  
Tenga El Nombre de su  
Empresa en las Playeras

**LLame 542-3249**

Sea un Heroe  
Entrene un  
Equipo



BOYS & GIRLS CLUBS  
OF GREATER SANTA ROSA



# Liga de Basketball Co-ed 2009-2010

## Formulario de inscripción

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Niño/Niña Edad: \_\_\_\_\_ Tamaño de camisa: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  
Discapacidad / Medicamentos / Alergias / Circunstancias especiales (si los hubiera): \_\_\_\_\_

Vive con: \_\_\_\_\_ Ambos padres \_\_\_\_\_ Sólo madre \_\_\_\_\_ Sólo padre \_\_\_\_\_ Guardián  
Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_ Guardián: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Todos pagos de la Liga son finales, no hay reembolsos. Si su niño elige no participar en el programa que él esta matriculado, un reembolso no será dado. Si suspendido o expulsado de un programa, un reembolso no será dado. El infrascrito en la consideración de la participación en este programa permite la concesión a los Boys & Girls Clubs of Greater Santa Rosa obtener y utilizar las fotografías, las imágenes o la información biográfica del miembro susodicho que se utilizará para las relaciones públicas, las recaudadores de fondos, o los propósitos de la comercialización. Renuncio por este medio el derecho de examinar y de aprobar las fotografías o material electrónico que pudiera utilizar conjuntamente con ellas ahora o en el futuro, siendo el uso de mí conocimiento o no. Y renuncio a los derechos o a otra remuneración que se presentan relacionado con el uso de las fotografías, incluyendo pero no limitado a cualquier reutilización, distorsión, empañando, alteración, ilusión óptica o uso en la forma compuesta, intencionalmente o de otra manera, que se puede ocurrir o producir del producto final. Renuncio por este medio todas las demandas contra y libero a los Boys & Girls Clubs of Greater Santa Rosa (BGCSR), sus miembros del consejo, patrocinadores, empleados, agentes, abogado, sucesores, y los asigno contra cualesquiera y todas las demandas, daños, responsabilidades, causas de la acción, pérdidas, y costos, incluyendo los honorarios del abogado razonable que se presentan fuera o con respecto a la participación de mi niño en el programa de BGCSR incluyendo cualquier daño corporal, muerte, pérdida de o pérdida de uso, o daño a los bienes que puede ser el resultado de la negligencia o conducta ilícita de la parte de los BGCSR y/o un patrocinador y/o los anfitriones.

**HE LEIDO Y HE CONCORDADO CON EL CONTRATO Y COMPRENDO COMPLETAMENTE QUE ASUMO TODO RIESGO PARA CUALQUIER O LA PERDA DE PROPIEDAD RECIBIDA**

Nombre del padre (Lesión): \_\_\_\_\_ Dirección de E-mail: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PEDIMOS Y ANIMAMOS LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE TODOS LOS PADRES. MARQUE LAS ÁREA(S) EN LAS CUALES USTED PUEDE AYUDAR.**

Entrenar \_\_\_\_\_ Ayudar/Entrenar \_\_\_\_\_ Patrocinar (\$125) \_\_\_\_\_ Guardar Puntos \_\_\_\_\_ Solicitar que Su Compañía Patrocine (\$300) \_\_\_\_\_

**Forma del consentimiento del tratamiento médico de emergencia:**

En caso de accidente o de enfermedad que implica, \_\_\_\_\_, si yo o otro partido responsable no se puede contactar en los números de teléfono anotados en la forma del contacto de emergencia, doy por este medio mi permiso que un proveedor de cuidado puede llevar a cabo los servicios médicos razonables que se juzgan necesarios en las circunstancias. Entiendo que soy financieramente responsable de cualesquier y de todos los costos incurridos en el tratamiento médico de mi niño.

Médico preferido: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Seguro médico: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Firma del padre o del guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_