

La Ciudad de Winters y El Programa de Adolescentes de Basquetbol

Registro para el año 2017-2018

Las aplicaciones se estan dando en Winters City Hall de 8:00 am a 5:00 pm el ultimo dia de aplicaciones deben ser sometidas antes de Noviembre 22, 2017 antes de las 5:00 pm. Costo \$50* por nino Grados K-8.

Los juegos se llevaran a cabo en sábado y domingo, en el gimnasio de la escuela secundaria, empesando entre Diciembre y Enero. Los entrenadores estarán en contacto para dejarles saber.

El objetivo de la juventud de basquetbol es que los jugadores puedan divertirse mientras aprendiendo el conocimiento basico de basquetbol y descubrir la importancia de trabajar juntos en un equipo.

Informacion del Participante

Nombre: _____ Grado: _____ Sexo (M/F): _____
Domicilio: _____
Telefono: (____) _____ Numero de Emergencia: (____) _____
Direccion de correo electronico: _____
Experiencia anterior de basquetbol: _____

****Por favor, ponga la camiseta Tamaño incluso si usted tiene un Jersey!**

T-Shirt Size: YS (6-8) ___ YM (10-12) ___ YL (14-16) ___ YXL (16+) ___ AS (18) ___
AM (20) ___ AL (22) ___ AXL (24) ___ AXXL (26) ___

Para los Padres y Tutores:

Yo certifico que al nino con nombre anterior esta en salud normal y es capaz de participar en el programa de adolescentes de basquetbol de Winters. Doy mi permiso para la informacion anterior y haremos lo mejor posible para hacer esto una liga no competitiva.

NOMBRE: _____
FIRMA: _____ FECHA: _____

***\$50.00 Costo de Participante / Necesita Revesible Jersey de Liga**
***\$40.00 Costo de Participante / Jugador Regresa Con Jersey de Liga**
***\$70.00 Costo de Participante/ Registros recibidos despues del 22 de Noviembre seran puestas en lista de espera.**

Efectivo: _____ Check #: _____ Fecha: _____

POR FAVOR COMPLETE LA EXENCION DE ACUERDO DE INDEMNIZACION DE LIBERACION DE RESPONSABILIDAD MEDICA AL REVERSO DE ESTA PAJINA.



Entidad: Parques y Recreación de la Ciudad de Winters

Descripción de la Actividad: Jóvenes Co-Ed Basketball

ACUERDO DE INDEMNIZACION Y RENUNCIA MÉDICA Y RENUNCIA A LA RESPONSABILIDAD DEL MENOR

En consideración con la participación del menor en la entidad mencionada arriba, cada uno de nosotros por lo presente renunciamos, y no haremos responsables a la entidad de demandas y daños por herida personal, muerte o daño a propiedad cual pueda sufrir como resultado con la participación en esta actividad.

Cada uno de nosotros entendemos y estamos de acuerdo con lo siguiente:

1. es el intento con este documento no hacer responsable de ninguna forma la entidad, sus oficiales, empleados y agentes, aunque sea resultado por la entidad de negligencia o por no tener cuidado, que este conectado de cualquier forma con la participación en la actividad del niño mencionado;
2. la actividad descrita puede ser peligrosa, estrenua y/o física por naturaleza;
3. la participación en la actividad descrita puede ocasionalmente resultar en herida, muerte o daño a propiedad;
4. conociendo lo riesgos involucrados, sin embargo, cada uno de nosotros hemos pedido que el niño menor participe en la actividad descrita;
5. nosotros asumimos todo el riesgo de herida, y renunciamos y no culpamos a la entidad de arriba, sus oficiales, empleados y agentes (aunque sea por su propia negligencia o por no tener cuidado);
6. esta renuncia de responsabilidad, conociendo el riesgo, debe de ser una promesa con los herederos y asignar cada uno a lo abajo firmemente;
7. vamos a indemnizar y no hacer responsable a la entidad de pérdidas, responsabilidades, daños, o costo o gastos incluyendo demanda, lo cual puede ocurrir como resultado de cualquier herida y/o daño a propiedad lo cual pueda sufrir el menor como resultado de la participación en esta actividad;
8. vamos hacer valer cualquier daño, pérdida o costo que la entidad de arriba tenga que pagar si se presenta una demanda por el menor mencionado o por cualquier otra persona por parte del menor;
9. si en un evento el menor mencionado requiera atención médica o tratamiento de operación mientras este debajo la supervisión del personal de la entidad mencionada tal supervisor puede autorizar tratamiento;
10. vamos a pagar todo los gastos médicos, de hospital u otros gastos que el menor mencionado pueda tener como el resultado de tal tratamiento;
11. nosotros expresivamente permitimos que el menor mencionado viaje por automóvil privado o vehiculo de la entidad a las actividades o eventos relacionados con la entidad mencionada;

Yo certifico que yo tengo la custodia o soy el guardián legal del menor mencionado por orden de la corte, y que el menor puede físicamente participar en la actividad mencionada arriba.

He leído este Acuerdo de Indemnización y Renuncia a la Responsabilidad del Menor y entiendo totalmente sus contenidos. Yo, conciente de esta Renuncia de Responsabilidad y el contrato entre la entidad, lo firmo por mi propia voluntad.

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Firma de Nombre or Tutor: _____ Fecha: _____