

# Ciudad de Winters y El Programa de Adolescentes de Baloncesto

## Registro para el año 2019-2020

Las aplicaciones están disponibles en Winters City Hall de 8:00 am a 5:00 pm el ultimo día de aplicaciones deben ser sometidas no más tardar del **8 de noviembre del 2019**, antes de las 5:00 pm.  
Costo: \$50\* por niño Grados K-8.

Los juegos se llevarán a cabo los sábados y domingos, en el gimnasio de Winters High School, empezando entre diciembre y enero. Los entrenadores estarán en contacto para dejarles saber más información.

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

### Información del Participante

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Sexo (M/F): \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Numero de Emergencia: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Experiencia anterior de baloncesto: \_\_\_\_\_

**\*\*Por favor, ponga el tamaño de camisa, incluso si usted tiene una 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 niño 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 información anterior y haremos lo mejor posible para hacer esto una liga no competitiva.

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**\*\$50.00 Costo de Participante / Necesito Una Jersey Reversible de la liga**  
**\*\$40.00 Costo de Participante / Jugador Regresa Con Jersey de Liga**  
**\*\$70.00 Costo de Participante/ Registración tarde después del 8 de noviembre- (estarán en lista de espera)**

Efectivo: \_\_\_\_\_ # de cheque: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

**Voluntarios siempre se necesitan y su ayuda es muy apreciada.**

Me gustaría participar en el baloncesto como voluntario como:

Entrenador: \_\_\_\_\_ Asistan de Entrenador: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de Voluntario y Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_



**Entidad: Parques y Recreación de la Ciudad de Winters**

**Descripción de la Actividad: Baloncesto Co-Ed de jóvenes**

**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, estoy consciente de esta Renuncia de Responsabilidad y el contrato entre la entidad, lo firmo por mi propia voluntad.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_