**ANNANDALE BOYS’ & GIRLS’ CLUB REGISTRO**

**4216 Annandale Rd. Annandale, VA 22003 703­941­ABGC (2242) FAX 703­941­4412**

**Coordinadores de Baloncestro: Gary Wright:** **gdw@garydwright.com** **(Niños) Juan Colon:** **jcackids@aol.com** **(Niñas)**

**Notario: Lezone Kenney:** **lezone74@yahoo.com**

**Horas de oficina: Lunes a Viernes 3 – 7 PM, Sabados 9 – 12 del medio día**

**CORREO ELECTRONICO: abgc@abgc.org**

**REGISTRESE EN LINEA Y AHORRE $5 @ WWW.ABGC.ORG MARQUE EL CASILLERO APROPIADO**

 **[] Baloncesto $130 [] Lucha $130 [] Boxeo**

 **Primera Vez $65 Siglos 5 - 14 Siglos 7 – Adulto**

 **K-12th grado $160 a partir de 11/25/19 571-436-5983 Leo Rossiter**

**La tarifa de baloncesto incluye clínicas para niños de 5 a 12 años. La tarifa de inscripción de $ 65 es solomente para participantes por "Primera Vez" jugadores de baloncesto con el Annandale Boys’ & Girls’ Club. La temporada de baloncesto es de diciembre de 2019 a marzo de 2020. El programa de lucha comenzará en noviembre y se extenderá hasta febrero. Las inscripciones finalizarán el 31 de diciembre de 2019. Los equipos se forman con un concepto de vecindario que varía según el nivel de grado.**

***Estos materiales no son patrocinados ni respaldados por la Junta Escolar del Condado de Fairfax, el Superintendente o esta escuela.***

**ENTRENADOR SOLICITADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITUDES ESPECIALES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENVÍE POR CORREO O TRAIGA SU FORMA Y PAGO A: ABGC ∙ 4216 Annandale Rd. ∙ Annandale, VA 22003**

Nombre del Jugador (Imprime)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Initial del Segundo Nombre\_\_\_\_ Apellido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Niño \_\_\_\_\_ Niña \_\_\_\_ Cumpleaños\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direccion de la Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado in Sept.19\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono (Casa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Movil) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NECESITAMOS VOLUNTARIOS. POR FAVOR PARTICIPA EN UNO DE LOS SIGUIENTES:**

 **SIN CARGOS: Reembolso de $ 10.00 No Hay Reembolso:**

 **[]** Entrenador **[]** Asistente del Entrenador **[]** Será un espectador

 **[]**  Comisionado de la Liga

Por la presente doy permiso para que mi hijo juegue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (deporte). Tengo un seguro que cubre todos los riesgos de lesiones o facturas médicas en las que puedo incurrir y acepto toda responsabilidad por la seguridad de mi hijo en las prácticas y los juegos.

**TAMBIÉN ENTIENDO QUE NO HAY REEMBOLSOS.*****Si no puedo ser asignado al equipo de mi elección, aceptaré la asignación de ABGC.***

**SI NO ES UN RESIDENTE DEL CONDADO DE FAIRFAX, HAY UNA CUOTA DE $ 30. Cantidad Pagada $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SI ERES UN JUGADOR DE BECAS, HAY UNA CUOTA NO REEMBOLSABLE DE $ 50. Cantidad Pagada $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de los padres** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cantidad Pagada $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

  **[]** Cheque  **[]** Efectivo  **[]** Tarjeta de crédito

**Imprimir Nombre Completo de Uno de Los Padres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**