

¡BECAS
DISPONIBLES!

ES PELOTA DE BALONCESTO ¡TIEMPO!



2024 VAIL REC DISTRICT T-BALL

Presente a sus hijos el pasatiempo nacional de Estados Unidos a través de nuestras cuatro semanas programa de T-ball. Este programa presenta a los niños los conceptos básicos del béisbol, incluidos lanzar, batear, fildear, correr las bases y aprender las reglas del juego, mientras se enfoca en el espíritu deportivo y el trabajo en equipo. Cada sesión concluirá con un juego corto.

El entrenamiento voluntario es una excelente manera de revivir los días de gloria del balón en el patio trasero y comparte este gran juego con los jóvenes de Vail Valley. Padres que entrenan recibirán registro gratuito de T-ball para su hijo.

Para registrarse, vaya a vailrec.com/register o complete este formulario y envíelo por correo, fax o correo electrónico con el pago a:

VRD SPORTS 700 S. Frontage Road E., Vail, CO 81657
Fax: 970-479-2281 | Correo electrónico: sports@vailrec.com

Las cancelaciones deben recibirse una semana antes del inicio del programa para ser elegible para un reembolso (menos una tarifa de procesamiento de \$10)

El nombre del niño _____

Masculino Femenina Fecha De Nacimiento _____

Dirección De Envío _____

Código Postal _____

Escuela _____ Grado _____

Talla De Camiseta: JUVENTUD: Pequeño Medio Grande

ADULTO: Pequeño Medio Grande

¿Estás interesado en entrenar? Sí No
(¡Los niños de los entrenadores juegan gratis!)

Coach's Name _____ Phone _____

¿Estás interesado en patrocinar un equipo (\$100)? Sí No



JUGADORES
Chicas y Chicos, edades 5 y 6

DATES & TIME
Lunes, 29 de abril al 3 de junio
(no habrá sesión el 27 de mayo)
4 to 5:30 p.m.

INSCRIPCIÓN
25 niños por sesión

COST
\$80 (los hijos de los
entrenadores juegan gratis)

UBICACIÓN
Escuela pico Homestake

CÓMO REGISTRARSE
Envíe el formulario a continuación
o en línea en vailrec.com por
19 de abril (o aforo completo)

¿Alguna condición física o alergia que el entrenador deba conocer?

Nombre Del Guardián #1 _____

Teléfono Guardián #1 Hogar _____ Teléfono Celular/Trabajo _____

Correo Electrónico Del Tutor #1 _____

Nombre Del Guardián #2 _____

Teléfono Del Guardián #2 Hogar _____ Teléfono Celular/Trabajo _____

Correo Electrónico Del Tutor #2 _____

Contacto De Emergencia _____

Teléfono De Casa _____ Teléfono Celular/Trabajo _____

Acuerdo para renunciar a los derechos legales: en consideración de que se me permite participar en la actividad establecida en este documento, acepto expresamente lo siguiente: Por la presente reconozco que la actividad establecida en este documento contiene peligros y riesgos y puede resultar en lesiones al participante. Por la presente asumo todos los riesgos de lesiones personales o muerte y daños a la propiedad por cualquier causa que surja mientras mi hijo o yo participamos en dicha actividad. Mi hijo o yo gozamos de buena salud y somos físicamente capaces de participar en dicha actividad. Doy permiso para que mi hijo viaje en los autobuses de la ciudad de Vail, en cualquier vehículo VRD y en los autobuses del Distrito Escolar del Condado de Eagle. Acepto renunciar y liberar al Distrito de Recreación de Vail y a sus funcionarios, empleados, agentes, sirvientes y todos los representantes y patrocinadores de cualquier lesión que yo o mi hijo podamos sufrir o cualquier daño que pueda ser causado a mí o a la propiedad de mi hijo durante dichas actividades. En caso de lesión, autorizo al personal del Distrito a comunicarse con los servicios médicos de emergencia y además doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, diagnóstico o tratamiento médico de emergencia y atención hospitalaria, incluido el transporte en ambulancia, que se me pueda proporcionar a mí o a mi hijo bajo el supervisión general o especial y con el consejo de cualquier médico autorizado para ejercer en el estado de Colorado. Entiendo que soy totalmente responsable de cualquier cargo que pueda resultar de dichos servicios y además acepto indemnizar al Distrito, sus empleados y agentes, de cualquier reclamo, demanda, o responsabilidad relacionada con mi transporte, cuidado o tratamiento o el de mi hijo o de cualquier cargo relacionado con el mismo. Los participantes podrán ser fotografiados y dichas fotografías podrán utilizarse para publicitar eventos.

Firma Del Padre / Tutor _____

Imprimir Nombre _____ Fecha _____

PAGO: Monto Recibido: \$ _____ Efectivo Cheque # _____

Cargar # _____

Vence _____ Código De Seguridad _____

Titular De La Tarjeta _____

TELÉFONO 970-479-2280 | FAX 970-479-2281 | VAILREC.COM