



BECAS DISPONIBLES

REGISTRARSE
POR 4 DE MARZO,
LA CAPACIDAD
ES ¡LIMITADO!

JUGADORES
Chicas y Chicos
1er a 5to grado

INSCRIPCIÓN
24 niños por sesión

COSTO
\$90
(los hijos de los
entrenadores juegan gratis)

UBICACIÓN
Escuela pico Homestake

CÓMO REGISTRARSE
Envíe el formulario a
continuación o en línea
en vailrec.com

VAIL REC DISTRICT

HIGH COUNTRY HOOPS

CALENDARIO 2024

Las sesiones están limitadas
a 30 participantes

1er y 2do grado

- Lunes, 11 de marzo al 15 de abril
- 4 to 5:15 p.m.

3er, 4to y 5to grado

- Miércoles, 13 de marzo al 17 de abril
- 4 to 5:30 p.m.

EL PROGRAMA
ENFATIZA EL
DESARROLLO DE
HABILIDADES
Y EL JUEGO EN
EQUIPO A TRAVÉS
DE EJERCICIOS
Y JUEGOS
CONTROLADOS

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!)

¿Estás interesado en patrocinar un equipo (\$100)? Sí No
(¡Tu logo estará en las camisetas!)

Regístrate para: 1er y 2do Grado 3er a 5to Grado

¿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, 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