

ANNANDALE BOYS' & GIRLS' CLUB REGISTRACION

4216 Annandale Rd. Annandale, VA 22003 703941ABGC (2242) FAX 7039414412

Coordinadores de Baloncesto: Taylor Wright: taylorqwright@gmail.com (Niñas), Brandon Colon papo152215@yahoo.com (Niños)

Comisionador de Baloncesto: Juan Colon jcackids@aol.com

Horas de nuestra 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 \$150
Primera Vez \$75
K-12th grado

Porristas \$150
Edades 5-15

Lucha \$160
Edad 5 - 14

Boxeo
Edades 7 – Adulto
571-436-5983 Leo Rossiter

La tarifa de baloncesto incluye clínicas para niños de cuarto a octavo grado. La tarifa de inscripción es \$75, solamente para participantes que juegan baloncesto por “Primera Vez” con el club de Annandale Boys’ & Girls’ Club. La temporada de baloncesto dura desde diciembre 2024 a marzo de 2025. El programa de comperticion comenzará en noviembre y se extenderá hasta febrero. Las inscripciones finalizarán el primero de diciembre de 2024. Los equipos se forman con un concepto de vecindario que varía según el nivel del grado escolar.

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) _____ Inicial del Segundo Nombre ____ Apellido _____

Niño ____ Niña ____ Fecha de nacimiento _____ Escuela _____

Direccion de la Casa _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____

Grado Escolar Actual _____ Correo Electronico: _____

Telefono (Casa) _____ (Movil) _____

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

No Recargos:

Entrenador

Comisionado de la Liga

descuento de \$ 10.00

Asistente del Entrenador

No Hay Reembolso:

Será un espectador

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.\

Tambien hay un cargo de \$3 que es cobrado a cada transaction!

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 QUE TIENE BECAS, HAY UNA CUOTA NO REEMBOLSABLE DE \$ 55. Cantidad Pagada \$ _____

Firma de los padres _____ Cantidad Pagada \$ _____

Cheque Efectivo Tarjeta de crédito

Imprimir Nombre Completo de Uno de Los Padres _____ Fecha _____