

**Hampton Bays Schools  
86 E. Argonne Road  
Hampton Bays, NY 11946**

June 10, 2019

Dear Parents/Guardians of 3<sup>rd</sup> through 8<sup>th</sup> graders:

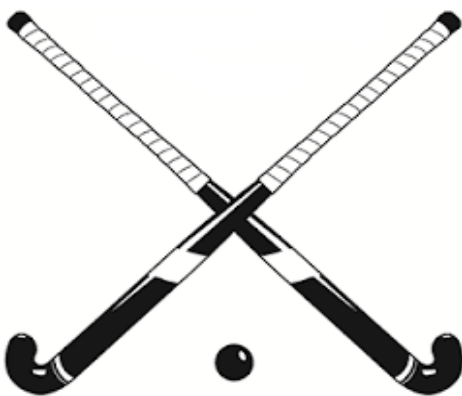
This year we will again be offering an intramural field hockey program here in Hampton Bays. This program will provide the students in our district a chance to learn basic field hockey skills or improve the ones the kids already have, as well as a chance to work with coaches and Varsity-level players. This program is **completely free** of charge. All the students need to do is come, enjoy, and learn something new.

This program will take place at the High School Turf Field from 8-10 am on the **Monday, August 12th, Wednesday, August 14th and Friday, August 16th.**

Students are invited to come to any or all of the sessions. Students are required to bring a completed Contact Form, sneakers, gym clothing, and a water bottle. We will provide all of the other equipment needed to play.

In order to help us plan activities, please e-mail us ([bmorlock@hbschools.us](mailto:bmorlock@hbschools.us) or [cfacini@hbschools.us](mailto:cfacini@hbschools.us)) with your child's name, and which day(s) she plans to attend. Even if you do not e-mail us, your child can still come and participate.

If you have any questions, please feel free to contact us at the above e-mail addresses. We look forward to this wonderful outdoor learning experience!



Sincerely,  
**Ms. Cooper**  
Coach Cooper, Varsity

**Ms. Morlock**  
Coach Morlock, Junior Varsity

**Ms. Facini**  
Coach Facini, Junior High

# Hampton Bays Field Hockey 2019 Summer Clinic

## Contact Information

Player Name: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact Person: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Grade as of 9/2019: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Asthma/Allergies: \_\_\_\_\_

Way Home:            Walk                      Pick-up

If your child is being picked up by someone other than a parent, please indicate below who we are permitted to release your child to:

Name	Phone Number
_____	_____
_____	_____

**Hampton Bays Schools**  
**86 E. Argonne Road**  
**Hampton Bays, NY 11946**

10 de junio 2019

Estimados padres/ tutores de estudiantes en 3 grado al 8 grado:

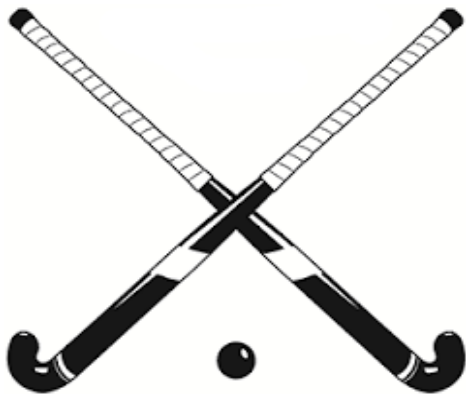
Este año volveremos a ofrecer un programa de hockey de campo intramuros aquí en Hampton Bays. Este programa brindará a los estudiantes de nuestro distrito la oportunidad de aprender habilidades básicas de hockey de campo o mejorar las que ya tienen los niños, así como la oportunidad de trabajar con entrenadores y jugadores de nivel universitario.

Este programa es completamente gratuito. Todo lo que los estudiantes deben hacer es venir, disfrutar y aprender algo nuevo. Este programa se llevará a cabo en el High School Turf Field de 8 a 10 a.m. **El lunes 12 de agosto, miércoles 14 de agosto y viernes 16 de agosto.**

Los estudiantes están invitados a asistir a cualquiera o a todas las sesiones. Se requiere que los estudiantes traigan un Formulario de contacto completo, zapatillas de deporte, ropa de gimnasia y una botella de agua. Proporcionaremos todos los otros equipos necesarios para jugar.

Para ayudarnos a planificar actividades, envíenos un correo electrónico (bmorlock@hbschools.us o cfacini@hbschools.us) con el nombre de su hijo y el (los) día (s) a los que planea asistir. Incluso si no nos envía un correo electrónico, su hijo todavía puede venir y participar.

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con nosotros en las direcciones de correo electrónico anteriores. ¡Muchas gracias!



Sinceramente,  
**Ms. Cooper**  
Entrenadora Cooper, Varsity

**Ms. Morlock**  
Entrenadora Morlock, Junior Varsity

**Ms. Facini**  
Entrenadora Facini, Junior High

# Hampton Bays Field Hockey 2019 Summer Clinic

## Información del contacto

Nombre del jugador: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/ Tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Persona de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado a partir de 9/2019: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Astma/Alergias: \_\_\_\_\_

Camino a casa Caminante                      Recojer                      puede ser uno de los dos

Persona encargada de su hijo si usted no puede venir a recojerlos

Nombre

Numero de telefono

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_