

OFICINA DE LA JUVENTUD DE SOUTHAMPTON

# PROGRAMA DE BALONCESTO

EN SOUTHAMPTON YOUTH SERVICES  
(SYS), 1370A MAJORS PATH

**TODOS LOS VIERNES DESDE 23 DE SEPTIEMBRE -16 DE DICIEMBRE**  
**NO HAY PROGRAMA EL 11 NOVIEMBRE, 25 DE NOVIEMBRE Y EL 2 DE DICIEMBRE**  
**RESIDENTE: \$25/10 SESIONES NO RESIDENTE: \$35/10 SESIONES**  
**5:00 P. M. - 7:00 P. M. ABIERTO PARA LOS GRADOS 7 - 12**

**CUPO LIMITADO Y SE REQUIERE INSCRIPCIÓN PREVIA.**

**¡TRANSPORTE DISPONIBLE DESDE UBICACIONES SELECCIONADAS!**

PARA MÁS INFORMACIÓN, POR FAVOR LLAMAR AL 631-702-2425 O  
VISITA [WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YOUTHBUREAU](http://WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YOUTHBUREAU)



SOUTHAMPTON YOUTH BUREAU

@SOUTHAMPTONYB

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE BALONCESTO

ENVÍE POR CORREO O ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETADO JUNTO CON EL PAGO (CHEQUE O GIRO POSTAL) PAGABLE A:  
TOWN OF SOUTHAMPTON - BASKETBALL CLÍNICA, 655 FLANDERS ROAD, FLANDERS, NY 11901 O REGÍSTRESE  
Y PAGUE EN LÍNEA EN [HTTP://WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YBPAYMENT](http://WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YBPAYMENT)

**¿NECESITA TRASPORTE? ¡LLAME A 631-702-2425 PARA RESERVAR TRANSPORTE!**

## Recoger

4:25pm

4:45pm

5:00pm

Southampton McDonalds

Hampton Bays High School

Flanders Community Center

## Regresar

7:45pm

7:30pm

7:15pm

Nombre del joven: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Dirección de envío \_\_\_\_\_ Pueblo: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número celular del joven: \_\_\_\_\_ Correo electrónico del Joven: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ número de casa: \_\_\_\_\_

Alergias de alimentos o otros problemas de salud: \_\_\_\_\_

Guardián 1: \_\_\_\_\_ Numero de Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Guardián 2: \_\_\_\_\_ Numero de Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

nombre del contacto de emergencia \_\_\_\_\_

Numero de Casa \_\_\_\_\_ Numero de Celular \_\_\_\_\_

**Los siguientes tienen permiso para recoger a mi hijo:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**¿Cómo se enteró de este programa? Por favor, coloque un ✓ donde le corresponde:**

Postal / Envío Directo \_\_\_\_\_ Social Media \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Sitio web del Pueblo \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Doy permiso para que mi hijo \_\_\_\_\_ asista a la Oficina de Juventud de Ciudad de Southampton Town para el programa de Baloncesto en Southampton Youth Services (SYS), 1370a Majors Path del 23 de septiembre de 2022 al 16 de diciembre 2022. Si se necesita transporte, doy permiso para que mi hijo sea transportado de ida y vuelta. Por lo presente liberaré responsabilidad civil, renunciar a cualquier reclamo, indemnizar, defender y mantener indemne a la ciudad de Southampton, sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes y representantes de y contra todas y cada una de las demandas, responsabilidades, pérdidas, daños, gastos (incluidos honorarios razonables de abogados) y juicios relacionados con la participación de mi hijo o que surjan de la Oficina de Juventud de Southampton Town programa de Baloncesto. Certifico que la salud y el estado físico de mi hijo son apropiados para participar en estas actividades físicas. En caso de una emergencia médica y no se me pueda localizar, autorizo al personal de la Oficina de la Juventud de la Ciudad de Southampton a buscar tratamiento médico de emergencia. También doy mi consentimiento para que se tomen fotografías de mi hijo, entendiendo que pueden usarse para fines promocionales.

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PARA MAS INFORMACION POR FAVOR LLAME AL (631) 702-2425 O VISITA [WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YOUTHBUREAU](http://WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YOUTHBUREAU)**



**SOUTHAMPTON YOUTH BUREAU**  
**@SOUTHAMPTONYB**