

# CLUB DE

# Ajedrez



EN EL CENTRO DE FLANDERS, 655 FLANDERS ROAD

**MARTES 5:00 PM – 6:30 PM**

**EL PROGRAMA COMIENZA EL 20 DE SEPTIEMBRE**

ABIERTO A GRADOS K-8 GRATIS! SE REQUIERE REGISTRO PREVIO- EL ESPACIO ES LIMITADO

DESAFÍATE A TI MISMO, CONSTRUYE CONFIANZA EN TI MISMO, CONOCE NUEVOS AMIGOS, REDUCE EL ESTRÉS, ¡Y APRENDE ESTRATEGIA Y DISCIPLINA!

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 CLUB DE AJEDREZ

ENVÍE POR CORREO O ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETADO AL CENTRO JUVENIL DE FLANDES, 655 FLANDERS ROAD, FLANDERS, NY 11901 O REGÍSTRESE EN LÍNEA EN [HTTP://WWW.SOUTHAMPTONTOWNNY.GOV/YBPAGO](http://www.southamptontownny.gov/ybpago)

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 la Juventud de la Ciudad de Southampton Programa Chess Club en el Flanders Youth Center, 655 Flanders Road desde septiembre de 2022 hasta junio de 2023. 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 Chess Club. 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**