

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 jacksids@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

MARQUE EL CASTILLERO APROPIADO – OTOÑO 2025

Baloncesto \$150
Primera Vez \$75
(K-12th grado)

Porristas \$150
(Edades 5-15)

Lucha \$165
(K-8th grado)

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

Recuerde incluir una cuota adicional de \$3 extras por cada registracion en linea por cada deporte/niño o niña

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 2025 a marzo de 2026. El programa de lucha comenzará en noviembre y se extenderá hasta febrero. Las inscripciones finalizarán el primero de diciembre de 2025. 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) _____ Apellido _____

Niño ____ Niña ____ Cumpleaños _____ Escuela _____

Direccion de la Casa _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____

Grado Escolar Actual _____ Correo Electronico: _____

Telefono (Casa) _____ (Ofc) _____ (Movil) _____

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

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. **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 \$50.

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 _____