**ANNANDALE BOYS & GIRLS CLUB REGISTRATION**

4216 Annandale Rd. Annandale, VA 22003 703-941-ABGC (2242)

**Horas de oficina: Lunes a Viernes 3 – 7 PM, Sabados 9 - 12 del mediodía**

**Coordinador de Fútbol: Helen Crum** [**helenkcrum@gmail.com**](mailto:helenkcrum@gmail.com)

**CORREO ELECTRONICO:** [**abgc@abgc.org**](mailto:abgc@abgc.org)

**REGISTRESE EN LINEA Y AHORRE $5 @ WWW.ABGC.ORG**

**Annandale Boys & Girls Club tiene el más largo programa de Fútbol en el área de Washington!!**

**MARQUE EL CASILLERO APROPIADO - OTOÑO 2025**

**Otoño Fútbol $150 Fútbol Americano $175 Boxeo Otoño Fútbol Superior $115**

**Primera Vez $75** (Edades 7 a 16) (Edades 7 – Adulto) (Edades 5 a 18)

(Pre-K – 12vo grado) **Leo @ 571-436-5983 Atletas con Discapacidad**

**Temporada de Otoño Futbol $90 Porristas $150 Fútbol de bandera $125 T-Ball $150 Elite Porristas $175**

(Edades 2 y 3 años) (Edades 5 – 15) (Edades 5 y 6 años para julio) **First Time $75** **Por Invitacion Solamente**

(Grado K – 2nd) (Edades 5 – 15)

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

**SOCCER** es para los Mighty Mites, niños/niñas de 4 años y para niños/niñas de K hasta grado 12. Mighty Mites y Kinder los equipos son mixtiados. La temporada consta de 8 a 10 juegos. Cada jugador se garantiza jugar la mitad o más de cada juego sin importar su tamaño o capacidad física. Los equipos se forman en un concepto de escuela y vecindario por cada grado. **Futbol Americano** es para jóvenes de edades 7 a 16. Las prácticas comienzan en Agosto, Lunes 4. A partir de Agosto 17 habra un recargo de $30 por cada registracion, a partir de Agosto 24 el recargo sera de $40 por registracion, a partir de Agosto 24 y Agosto 31 el recargo sera de $60. **Otoño Fútbol Superior** si eres miembro del JCC serán $105, pero si no eres miembro serán $115. A nadie se le niega la oportunidad de participar por falta de fondos. ***Estos materiales no están patrocinados ni aprobados por la Junta Escolar del Condado de Fairfax, el Superintendente o esta escuela***

**ENVÍE POR CORREO O TRAIGA SU FORMA Y PAGO A: ABGC, 4216 Annandale Rd., Annandale, VA 22003**

**Entrenador solicitado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Solicitudes especiales \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre del Jugador (Imprime) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niño\_\_\_\_\_\_ Niña\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electronico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direccion de la Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado Sept. 2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telelefono (Casa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ofc) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Movil) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Sin cargos: Reembolso de $ 10.00 (después de completar la tarea): No Hay Rembolso:**

[] Entrenador [] Asistente del Entrenador [] Seré un espectador

[] Comisionado de la Liga [] Entregar formularios a 5 escuelas

Doy mi permiso para que mi hijo o hija pueda jugar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(deporte).** Tengo seguro que cubra todos los riesgos de lesiones o de gastos médicos que puedan incurrir y acepto toda la responsabilidad por la seguridad de mi hijo o hija en las prácticas y juegos. \_\_\_\_\_\_**(iniciales) He leído y acepto seguir el Código de Conducta de ABGC.** **También entiendo que no hay rembolsos.** *Si no puedo ser asignado al equipo de mi elección, aceptaré la asignacion ABGC.*

**SI NO ES UN RESIDENTE DEL CONDADO DE FAIRFAX, HAY UNA CUOTA DE $50. Cantidad Pagada $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SI ERES UN JUGADOR DE 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_