

ANNANDALE BOYS & GIRLS CLUB REGISTRATION

4216 Annandale Rd. Annandale, VA 22003 703-941-ABGC (2242) 703-941-4411 FAX 703-941-4412

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

Coordinador de Fútbol: Helen Crum helenkcrum@gmail.com

CORREO ELECTRONICO: abgc@abgc.org

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

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

MARQUE EL CASILLERO APROPIADO - OTOÑO 2021

Otoño Fútbol \$140
Primera Vez \$70
(Pre-K – 12th grado)

Fútbol Americano \$140
(Siglos 5 to 16)

Boxeo
(Siglos 7 – Adulto)
Leo @ 571-436-5983

SOCCER es para los ácaros poderosos, niños de 3 y 4 años y para niños en K hasta grado 12. Ácaro poderoso y los equipos de jardín de la infancia se crean con todos los niños y las niñas. Hay 8-10 juegos por temporada. 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.

FOOTBALL es para jóvenes de años 5 – 16. Las prácticas comienzan el 2 de Agosto. *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) _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____

Niño _____ Niña _____ Cumpleaños _____ Email _____

Dirección de la Casa _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Escuela _____ Grado in Sept. 2021 _____

Telefono (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 Reembolso:

Entrenador

Asistente del Entrenador

Seré un espectador

Comisionado de la Liga

Entregar formularios a 5 escuelas

Ayuda de Office (3 horas)

Doy mi permiso para que mi hijo o hija jugar _____ (deporte). Tengo seguro que cubra todos los riesgos de lesiones o de gastos médicos que puedan incurrir y accept toda la responsabilidad por la seguridad de mi hijo o hija en las prácticas y juegos. **También entiendo que no hay reembolsos.**

Si no puedo ser asignado al equipo de mi elección, aceptaré la asignación ABGC.

SI NO ES UN RESIDENTE DEL CONDADO DE FAIRFAX, HAY UNA CUOTA DE \$30. 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** _____