

ANNANDALE BOYS' & GIRLS' CLUB REGISTRATION

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

REGÍSTRESE EN LÍNEA Y AHORRE \$5 @ WWW.ABGC.ORG

¡Annandale Boys & Girls Club tiene los programas de fútbol y tee ball más antiguos del área de Washington!

CONSULTA EL CASILLERO APROPIADO - PRIMAVERA 2022

Fútbol De Primera \$140
Primera vez \$70
Años 3 - Grado 12

TEEBALL \$140
Primera vez \$70
K - 2nd grado

BOXEO
Años 7 – Adulta
Leo @ 571-436-5983

LACROSSE
Regístrese en línea en
www.annandalelacrosse.org

FÚTBOL AMERICANO \$140
(Años 6 – 15)

Un jugador ABGC puede jugar fútbol y tee ball al mismo tiempo, ya que los horarios no deben entrar en conflicto. **La tarifa de inscripción a mitad de precio de \$70 es solo para jugadores "primerizos" en ese deporte con el Annandale Boys ' & Girls' Club.** Fútbol Americano comienza Marzo 12 y terminara en Memorial Day. *Estos materiales no están patrocinados ni respaldados por la Junta Escolar del Condado de Fairfax, el Superintendente o esta escuela.*

DESPUÉS DE REGISTRARSE, TODOS LOS JUGADORES U11 - U19 (SFL), SI LO SOLICITA ABGC, DEBEN ENVIAR UNA COPIA DE LA PRUEBA DE NACIMIENTO.

El entrenador solicitó _____ Solicitudes especiales _____

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

Nombre del Jugador (Imprime) _____ Inicial del segundo nombre ___ Apellido _____

Niño ___ Niña ___ Cumpleaños _____ Escuela _____

Dirección de la Casa _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Grado in ahora _____ E-mail _____

Teléfono (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
Comisionado de la Liga

Asistente del Entrenador
Entregar formularios a 5 escuelas
Ayuda de Office (3 horas)

Seré un espectador

¿Jugó su hijo en el otoño de 2020? : Sí _____ No _____

Doy mi permiso para que mi hijo o hija jugar _____ (deporte). Tengo un seguro para cubrir todos los riesgos de lesiones o facturas del médico en las que se pueda incurrir y acepto toda la responsabilidad de la seguridad de mi hijo en la práctica y en los 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.
SI ERES UN JUGADOR DE BECAS, HAY UNA CUOTA NO REEMBOLSABLE DE \$55.

Cantidad Pagada \$ _____

Cantidad Pagada \$ _____

Firma de Los Padres _____

Cantidad Pagada \$ _____

|| Cheque _____ || Efectivo _____

|| Tarjeta de Crédito _____

Imprimir Nombre Completo de Uno de Los Padres _____ Fecha _____