

BREWSTER BOYS & GIRLS CLUB

Invierno 2022 Baloncesto

COSTO: \$35, kindergarten - 2do grado

INSCRIPCIÓN: Desde ahora hasta el 21 de noviembre de 2022

PRÁCTICAS: Comienzan la semana del 5 de diciembre

JUEGOS: Comienzan el 7 de enero (la mayoría de los equipos), un total de 7 juegos (la temporada termina a más tardar el 4 de marzo de 2023)

EQUIPO: Todos los jugadores recibirán una camiseta reversible provista por Jr. NBA/WNBA

FORMATO: Los equipos son mixtos y se dividirán en dos divisiones, jardín de infantes y 1°/2° grado.

Para obtener más información, comuníquese con Brewster Athletics al brewstersports@bgcsc.org

INSCRIPCIÓN DE BALONCESTO DE INVIERNO 2022

Primer nombre: _____ Apellido: _____

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad del jugador: _____

Grado del jugador: _____ Escuela: _____

E-Mail: _____ Nombre de los padres: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono diurno: _____ Teléfono móvil: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Relación con el jugador: _____

Nombre de los entrenadores: _____

A mi hijo le gustaría jugar con los siguientes amigos (no garantizado): _____

A mi hijo le gustaría solicitar el siguiente entrenador (no garantizado): _____

Tamaño de la camisa (marque uno): **Juventud:** YS YM YL YXL **Adulto:** AS AM AL AXL AXXL

¡Sí! Me gustaría ser parte del equipo de mi hijo por: entrenamiento patrocinando

Nombre: _____ Teléfono: _____ Email: _____

Código de conducta del Boys & Girls Club



Declaro que soy el padre o tutor legal de _____, menor de edad, edad _____, Tengo la custodia y el control total del niño. Según mi leal saber y entender, mi hijo goza de buena salud y está adecuadamente inmunizado para participar en las actividades del Club. En caso de que mi hijo se lesione o requiera atención médica, por la presente le solicito que se comunique con nuestro médico de familia. En el caso de que no se pueda contactar al Doctor, por la presente autorizo a su supervisor atlético, entrenador o cualquier otro voluntario o empleado del Club a asegurar el tratamiento médico necesario para mi hijo. Además, reconozco que seré responsable de mis honorarios médicos u hospitalarios o los costos asociados con el tratamiento médico de mi hijo. Si es posible, la confirmación de esta autorización se debe hacer conmigo antes del tratamiento llamándome al teléfono que aparece arriba. En caso de que no se me pueda localizar en una emergencia, el tratamiento médico descrito anteriormente puede proceder sin autorización adicional. Entiendo la política de “puertas abiertas” que permite que los niños entren y salgan cuando les plazca. También entiendo que el club no acepta ninguna responsabilidad por mantener a mi hijo en el edificio o en las instalaciones, excepto cuando esté inscrito en un programa de cuidado infantil con licencia. Por la presente doy permiso para que se use una foto de mi hijo en folletos y otros materiales promocionales producidos por Boys & Girls Clubs of Snohomish County. La foto no se venderá sin el consentimiento expreso por escrito del padre o tutor legal. Acepto que esta renuncia es válida mientras mi hijo sea miembro de Boys & Girls Clubs of Snohomish County.

VOY A...

- Demostrar buen espíritu deportivo a mi hijo al ser positivo en mis comentarios hacia los entrenadores, árbitros y jugadores de ambos equipos, incluido el uso de lenguaje apropiado.
- Insistir en un ambiente libre de tabaco, drogas y alcohol para mi hijo y abstenerse de su uso en eventos deportivos
- Considero el esfuerzo de mi hijo más importante que ganar el juego. En estas edades tempranas, los niveles de habilidad son variados y es necesario notar el crecimiento personal. y comentado con el fin de aumentar la confianza de cada niño.
- Reconoce que los errores ocurren como parte del juego. Para crecer en habilidad, los niños necesitan probar una nueva habilidad, a menudo sin éxito al principio.
- Recuerde que los árbitros pueden ser adolescentes que cometerán errores al dictar el juego.
- Proporcionar a mi hijo transporte a los juegos y prácticas y llegar a tiempo.
- Asumir la responsabilidad de todos los niños (hermanos y otros) bajo mi supervisión durante los juegos y prácticas.
- Lea y respete la Política de tolerancia cero. (vea abajo)
- **RECUERDA QUE EL JUEGO ES PARA NIÑOS Y NO PARA ADULTOS.**

Política de cero tolerancia

Cualquier persona será expulsada de las actividades del Club de Niños y Niñas del Condado de Snohomish indefinidamente por mostrar los siguientes comportamientos:

1. Violencia física
2. Uso de drogas, alcohol o tabaco en propiedad del Club o de la escuela
3. Abuso verbal hacia cualquier persona

(1) (a) Las conmociones cerebrales son una de las lesiones más comúnmente reportadas en niños y adolescentes que participan en deportes y actividades recreativas. Los centros para el control y la prevención de enfermedades estiman que cada año se producen en los Estados Unidos hasta tres millones novecientas mil conmociones cerebrales relacionadas con los deportes y la recreación. Una conmoción cerebral es causada por un golpe o movimiento en la cabeza o el cuerpo que hace que el cerebro se mueva rápidamente dentro del cráneo. El riesgo de lesiones catastróficas o muerte es significativo cuando una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza no se evalúan y manejan adecuadamente.

(b) Las conmociones cerebrales son un tipo de lesión cerebral que puede variar de leve a grave y puede alterar el funcionamiento normal del cerebro. Las conmociones cerebrales pueden ocurrir en cualquier deporte o actividad recreativa organizada o no organizada y pueden resultar de una caída o de jugadores que chocan entre sí, con el suelo o con obstáculos. Las conmociones cerebrales ocurren con o sin pérdida de conciencia, pero la gran mayoría ocurre sin pérdida de conciencia.

(c) Continuar jugando con una conmoción cerebral o síntomas de lesión en la cabeza deja al atleta joven especialmente vulnerable a lesiones mayores e incluso a la muerte. La legislatura reconoce que, a pesar de tener estándares de regreso al juego generalmente reconocidos por conmoción cerebral y lesiones en la cabeza, algunos atletas jóvenes afectados regresan prematuramente al juego, lo que resulta en una lesión física real o potencial o en la muerte de los atletas jóvenes en el estado de Washington.

Código de conducta del Boys & Girls Club



(2) La junta directiva de cada distrito escolar trabajará en conjunto con la asociación de actividades interescolares de Washington para desarrollar las pautas y otra información y formularios pertinentes para informar y educar a los entrenadores, atletas juveniles y sus padres y/o tutores sobre la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión en la cabeza, incluido continuar jugando después de una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza. Anualmente, el atleta juvenil y el padre y/o tutor del atleta deben firmar y devolver una hoja de información sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza antes de que el atleta juvenil inicie la práctica o competencia.

(3) Un atleta juvenil del que se sospeche que ha sufrido una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza en una práctica o juego será retirado de la competencia en ese momento.

(4) Un atleta juvenil que ha sido retirado del juego no puede volver a jugar hasta que el atleta sea evaluado por un proveedor de atención médica con licencia capacitado en la evaluación y el manejo de conmociones cerebrales y reciba una autorización por escrito para volver a jugar de ese proveedor de atención médica. El proveedor de atención médica puede ser un voluntario. Un voluntario que autoriza a un atleta juvenil a volver a jugar no es responsable de los daños civiles que resulten de cualquier acto u omisión en la prestación de dicho cuidado, que no sean actos u omisiones que constituyan negligencia grave o mala conducta deliberada o sin sentido.

(5) Esta sección puede ser conocida y citada como la ley Zackery Lystedt

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Solicitud de Afiliación



La siguiente información es necesaria para nuestros archivos y los fondos que recibe nuestra organización. Las respuestas que nos provee son completamente confidenciales. Su cooperación en proveer esta información es agradecida y necesaria. **SE REQUIERE TODA LA INFORMACIÓN.** Complete este solicitud en su totalidad.

Información de Miembro

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Mujer Hombre
 Escuela: _____ Grado (en el otoño de 2015): _____ Fecha de nacimiento: _____
 Elegible para almuerzo gratis o reducido: Si No
 Origen étnico de miembro: Afroamericano Nativo Americano Asiático Europeo Islas del Pacífico Multirracial Hispano/Latino
 Otro: _____

Información de la Madre /Tutora Esta es la residencia principal del Miembro

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Relación con el miembro: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
 Número de Teléfono del hogar: _____ Número de Teléfono celular: _____
 Número de Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico: _____
 Empleador: _____

Información del Padre/Tutor Esta es la residencia principal del Miembro

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Relación con el miembro: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
 Número de Teléfono del hogar: _____ Número de Teléfono celular: _____
 Número de Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico: _____
 Empleador: _____

¿Hay un miembro de la unidad familiar en el ejército? Padre Madre Ambos Sucursal: _____

Información del Hogar

Tamaño del hogar: _____ ¿Con quién vive el niño?: Ambos padres Madre Padre Abuelo/a/os Tutor Otro _____
 Ingreso Anual de Familia: \$0 to \$16,600 \$16,601 to \$18,700 \$18,701 to \$20,750 \$20,751 to \$22,450 \$22,451 to \$24,100
 \$24,101 to \$25,750 \$25,751 to \$27,400 \$27,401 to \$27,650 \$27,651 to \$31,100 \$31,101 to \$34,550 \$34,551 to \$37,350
 \$37,351 to \$40,100 \$40,101 to \$42,850 \$42,851 to \$45,650 \$45,651 to \$48,120 \$48,121 to \$51,420 \$51,421 to \$54,780
 \$54,781 to \$55,300 \$55,301 to \$59,750 \$59,751 to \$64,150 \$64,151 to \$68,600 \$68,601 to \$73,000 \$73,001 +

Información del Salud

Nombre del médico: _____ Número de Teléfono de la Oficina: _____
 Restricciones médicas (alergias a los alimentos, medicamentos necesarios, restricciones deportivas, etc.): _____

Contactos de Emergencia (Estas personas están autorizadas a recoger a su hijo/hija y contactos de emergencia.)

Nombre: _____ Relación con el miembro: _____ Número de contacto: _____ Hogar Celular
 Nombre: _____ Relación con el miembro: _____ Número de contacto: _____ Hogar Celular

Términos y condiciones: Declaro que soy el padre o tutor legal del menor mencionado arriba. Tengo la custodia y el control completo del niño. A lo mejor de mi conocimiento, mi hijo está en buena salud y estén vacunados para participar en las actividades de los Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish. En el caso de que mi hijo se lesiona o debería requerir atención médica, por la presente pido que se comunique con nuestro médico de familia. En el caso de que el médico no puede ser alcanzado, por la presente autorizo a su / su atlético supervisor, entrenador o cualquier otro empleado del Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish o voluntario para asegurar el tratamiento médico necesario para mi hijo. Además reconozco que seré responsable de los honorarios médicos o de hospital o costos asociados con el tratamiento médico de mi hijo. Si es posible, la confirmación de esta autorización se debe hacer conmigo antes del tratamiento por mi llamando al número de teléfono indicado. En caso de que no pueda ser localizado para un tratamiento médico de emergencia como se describe anteriormente, puede proceder sin más autorización. **Entiendo que el Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish proporcionan sólo una cobertura de seguro médico secundario. Yo entiendo la política de "puertas abiertas", que permite a los niños a entrar y salir cuando lo deseen. Entiendo también que el Club no se hace responsable por mantener a mi hijo en el edificio o en los locales, excepto cuando inscrito en un programa de cuidado de niños con licencia.** Yo doy permiso para una foto o imagen de mi hijo que se utilizará en los folletos y otros materiales promocionales producidos por el Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish. La foto no se venderá sin el consentimiento expreso y por escrito de los padres o tutor legal. Estoy de acuerdo que esta renuncia es válida siempre y cuando mi hijo es miembro de los Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish.

Firma Padre/ Madre/ Tutor(a): _____ Fecha: _____

For Office Use Only

Received By: _____ Fee: _____ Paid: _____ On: _____ Input into KidTrax: _____
 Membership Type: Full 100% Scholarship 75% Scholarship 50% Scholarship 25% Scholarship

