

**Rec Center Use Only

Campamento de Baloncesto

Años _____ Grado _____ D.O.B. _____ Talla de Camasita: Adulto/Juventud _____

Un Círculo

Nombre de Niño: _____ Género _____

Nombre de Padre/Guardián: _____

Dirección de Niño: _____

Telefono de Niño-Primario: _____ Secundario: _____ Trabajo: _____

Por favor una lista de otros hermanos que estarán tocando

Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____

En caso de emergencia y los padres/guradians no pueden ser localizados (una persona que autorice a recoger a su hijo), póngase en contacto con:

Nombre _____	Telefono _____	Relación _____
Nombre _____	Telefono _____	Relación _____
Nombre _____	Telefono _____	Relación _____

Información médica: Por favor indique cualquier problema médico, incluyendo las alergias: _____

Médico de Familia: _____ Phone # _____

Al firmar esta hoja de registro/permiso, le estoy dando mi permiso del niño a participar en baloncesto. Doy mi permiso para que un médico para tomar las medidas médicas necesarias para ayudar a mi hijo en caso de una emergencia.

Entiendo que se dará NO se aceptan devoluciones, y no créditos una vez la temporada está en marcha.

Firma de Padre/Guardián: _____ Impresión: _____

Números de teléfono (si es diferente que arriba):

Primario: _____ Celda: _____ Trabajo: _____

Personal de recreación más allá de este punto.

Date _____ Receipt _____ Initials _____