



# Seymour Youth Basketball 2019 Player Registration Form



Fee Schedule:

Kindergarten (Co-ed): \$20 – One night per week, instructional stations, & games  
 1<sup>st</sup> & 2<sup>nd</sup> Grade (Boys & Girls): \$40 – One practice and one game per week, end of season tournament  
 3<sup>rd</sup> & 4<sup>th</sup> Grade (Boys & Girls): \$50 – One practice and one game per week, end of season tournament  
 (Games and practices will be week of Oct 21 to week of December 16. Depending on the number of teams this can include weekend games.)

**Registration Closes October 9, 2019.**

Registration can be mailed to: Boys & Girls Club of Seymour, 950 N. O'Brien Street, Seymour, IN 47274  
 You may drop by Boys & Girls Club, from 9am to 7pm, Monday through Friday, to sign up.

DO NOT TURN IN YOUR FORMS TO YOUR SCHOOL,

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_ Gender: M / F

Address: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Preferred Phone #: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Shirt Size: YXS (4/6) YSM(6/8) YMED(8/10) YLG(10/12) AS MED LG XL XXL **CIRCLE ONE PLEASE**

*\*If you have requested to coach, please circle a shirt size for yourself*

\_\_\_\_ YES! I want to coach my child's team. I understand, that to be a coach, I will need to submit to a background check, through Boys & Girls Club of Seymour. This fee will be covered by the Boys & Girls Club.

\_\_\_\_ No, I am not interested in coaching, but am interested in:  
 Please check all that apply: \_\_\_\_ Scorekeeping \_\_\_\_ Officiating \_\_\_\_ Assistant Coach \_\_\_\_ Other

School your child currently attends: \_\_\_\_\_

Has your child played before: Y/ N      If yes, # of years: \_\_\_\_\_

LIABILITY—I, the parent/guardian, of the minor child listed on this application, for ourselves, our heirs, executors and administrators, hereby release, waive, acquit and forever discharge the Boys & Girls Club of Seymour, Boys & Girls Clubs of America, their representatives, successors, insurers, assigns, or any other person or entity associated with any of the above listed organizations, such as staff, directors, or volunteers, from all liability, claims, demands, or causes of action for any and all loss, damage, and injury or death and any claim of damages resulting from use of facilities owned or controlled by the above organizations, or participation in activities of said organizations either at or away from the Club.

MEDICAL TREATMENT—I give permission to the Boys & Girls Club to seek emergency medical treatment for my minor child if I cannot be reached. I will be responsible for any and all costs of medical attention and treatment.

PHOTO RELEASE—I give my consent for photographs in which my child may appear, for any use needed by the Boys & Girls Club.

FURTHERMORE, I UNDERSTAND PARTICIPATION IN THIS LEAGUE IS A PRIVILEGE AND MAY BE REVOKED FOR A VARIETY OF REASONS AND FEES ARE NONREFUNDABLE.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Printed Name

\_\_\_\_\_  
Date

Office Use Only: Date received: \_\_\_\_\_ Received by: \_\_\_\_\_ Payment Amount: \_\_\_\_\_

Check #: \_\_\_\_\_ Cash: \_\_\_\_\_ Card (last 4): \_\_\_\_\_



# Seymour Youth Basketball

## 2019 Formato de Registro del Jugador



**BOYS & GIRLS CLUB**  
OF SEYMOUR

### Formato de Pago:

Kindergarten (Co-ed): \$20 – Una noche a la semana, juegos y estaciones educativas.

1ero & 2do Grad (Niños y Niñas): \$40 – Una práctica/entrenamiento y un juego a la semana. Torneo de fin de temporada.

3ero & 4to Grado (Niños y Niñas): \$50 – Una práctica/entrenamiento y un juego a la semana. Torneo de fin de temporada.

(Los juegos y prácticas/ entrenamientos serán de la semana del 21 de octubre a la semana del 16 de diciembre. Dependiendo de la cantidad de equipos esto podría incluir juegos en fin de semana)

**El Registro termina el 9 de octubre del 2019.**

El Registro puede ser enviado a la siguiente dirección: Boys & Girls Club of Seymour, 950 N. O'Brien Street, Seymour, IN 47274

Puede también dejarlo en el Boys & Girls Club, de 9am a 7pm, de lunes a viernes para poderse inscribir.

**NO ENTREGAR EL REGISTRO EN SU ESCUELA,**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Sexo: M / F

Dirección: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Telefono preferido #: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Tamaño de playera: YXS (4/6) YSM(6/8) YMED(8/10) YLG(10/12) COMO MED LG XL XXL

**CIRCULE UNA PORFAVOR**

*\*Si usted se ofreció para ser entrenador/coach, porfavor circule el tamaño de playera que usará.*

\_\_\_\_ SI! Quiero entrenar el equipo de mi hijo. Entiendo que, para ser entrenador/coach, es necesario ser sujeto a una verificación de antecedentes penales a través del Boys & Girls Club de Seymour. El costo de esto será cubierto por el Boys & Girls Club.

\_\_\_\_ No, no estoy interesado en ser entrenador, pero si estoy interesado en:

Favor de seleccionar las que apliquen: \_\_\_\_ Registro de puntos \_\_\_\_ Presidir \_\_\_\_ Asistente del entrenador Assistant \_\_\_\_ Otro

Nombre de la escuela a la cual su hijo actualmente asiste: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha jugado su hijo?: S / N Si su hijo ha jugado anteriormente, ¿cuántos años?: \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDAD:** Yo, el padre / tutor, del niño menor que figura en esta solicitud, para nosotros, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por la presente renunciamos, absolvemos y liberamos para siempre el Boys & Girls Club de Seymour, Boys & Girls Clubs de América, sus representantes, sucesores, aseguradores, cesionarios o cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones mencionadas anteriormente, como personal, directores o voluntarios, de toda responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción por cualquiera y toda pérdida, daño, lesión o muerte y cualquier reclamo de daños que resulten del uso de instalaciones de propiedad o controladas por las organizaciones mencionadas anteriormente, o la participación en actividades de dichas organizaciones, ya sea en el Club o fuera de él

**TRATAMIENTO MÉDICO:** doy permiso al Boys & Girls Club para buscar tratamiento médico de emergencia para mi hijo menor si no me pueden localizar. Seré responsable de todos y cada uno de los costos de atención médica y tratamiento. **LIBERACIÓN DE FOTOS:** doy mi consentimiento para fotografías en las que mi hijo pueda aparecer, para cualquier uso que necesite el Boys & Girls Club.

**ADEMÁS, ENTIENDO QUE LA PARTICIPACIÓN EN ESTA LIGA ES UN PRIVILEGIO Y PUEDE SER REVOCADO POR UNA VARIEDAD DE RAZONES Y HONORARIOS NO SON REEMBOLSABLES**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

\_\_\_\_\_  
Fecha

Office Use Only: Date received: \_\_\_\_\_ Received by: \_\_\_\_\_ Payment Amount: \_\_\_\_\_

Check #: \_\_\_\_\_ Cash: \_\_\_\_\_ Card (last 4): \_\_\_\_\_