

Campo de Beisbol de Los Halcones

Campo de Beisbol de los Halcones se estará tomando acabo por los entrenadores de CPHS (Jason Grove y Corey Davis) y jugadores, para los niños y niñas de las edades 9-14

Si quieren trabajar en habilidades de béisbol y béisbol con pelota blanda antes del inicio de la temporada, entonces ven y únete con nosotros. Se reunirán los entrenadores de la Preparatoria de CP y jugadores mientras reciben instrucción de alta calidad. Su niño recibirá instrucciones sobre fundamentos correctos durante su participación en muchos ejercicios, actividades y concursos.

El campamento se celebrará el sábado 2 de marzo, de 8:00-12:00, en los campos de béisbol de la Preparatoria de College Place, y los gimnasios si es necesario. Habrá almuerzo al mediodía para acabar con el campamento. ¡Inscríbete ahora para reservar un lugar! El precio del campamento es $50, que incluye una camiseta de beisbol de los Hawks.

**Equipo:** sombrero, guante, bate (si tiene uno), mangas, grapas/puntas (si tienes) y zapatos tenis y una botella de agua. Además, traer ropa de abrigo para estar al aire libre.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado\_\_\_\_\_\_Direccion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cuidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado\_\_\_\_\_\_\_Codigo Postal\_\_\_\_\_Padre/Tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono (Durante horas de Camp)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo Elct.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tamaño de Camiseta: \_\_\_Joven L\_\_\_ Joven XL\_\_\_ Adulto Pequeño\_\_\_ Adulto P \_\_\_Adulto L \_\_\_Adulto XL

Por favor de regresar el formulario y el pago a la Preparatoria de College Place o por correo (complete ambos lados) con el pago de $50 a CPHS Baseball o Softball a 1755 S. College Place, WA 99324

Plazo de inscripción es el 1 de febrero

(Para permitir tiempo y ordenar cantidad/tamaños de camisetas)

**Información Medica de las Escuelas Públicas de College Place/ Liberación de Archivo**

TIENE SU HIJO:

Alergias \_\_\_Si \_\_\_ No Si es que si, por favor de listar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enfermedades crónicas, como cardiopatía, asma, epilepsia, diabetes, etc. \_\_\_ Sí \_\_\_ No Si es sí, por favor de listar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha tenido su hijo/a alguna lesión y/o operaciones durante el año pasado? \_\_\_ Si \_\_\_ No si es sí, por favor indique tipo y fechas. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha sido la actividad física de su hijo/a restringida durante el año pasado? \_\_\_ Si \_\_\_ No Si es sí, por favor liste las razones y la duración. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Está tomando su hijo/a algún medicamento? \_\_\_ Si \_\_\_ No si es sí, por favor indique el nombre del medicamento y dosis. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA, NOTIFIQUE:

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Por favor de imprimir) Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: Trabajo (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hogar (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico Familiar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aseguranza Medica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Asegurado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poliza/Grupo # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, como un padre o tutor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (participante), un menor de edad, pedirle que él o ella sea admitido a participar en el campo de deportes patrocinado por la Preparatoria de College Place (CPHS). Soy plenamente consciente de los riesgos de seguridad de participar en esta actividad. Reconozco y acepto los riesgos y entiendo que el CPHS no puede garantizar la seguridad de mi hijo/a. Declaro a usted que no soy consciente de cualquier condición física que limitaría la participación de mi hijo/a en esta actividad. Entiendo que es mi responsabilidad hacerle saber si mi hijo/a tiene cualquier condición que limite su capacidad para participar con seguridad en esta actividad. A cambio de mi hijo/a se le permitiera participar en esta actividad y en la mayor medida permitida por la ley, por la presente renuncia y liberación y además acepta indemnizar, defender y mantener inofensivo a CPHS y sus síndicos, oficiales, agentes, empleados, y voluntarios de — todos pasivos, reclamaciones, costos, gastos, lesiones, y o / pérdidas que mi hijo/a menor puede mantener como resultado de la asistencia de mi hijo/a en el campo de deportes, o en el curso de competencia o actividades llevó a cabo en relación con el campo de deportes. Por este medio doy mi consentimiento para recibir tratamiento médico y de acuerdo a asumir toda la responsabilidad por el pago de gastos médicos y gastos. Por otra parte, seré responsable de presentar todas las reclamaciones con todas las compañías de seguros. Tienen mi permiso para lanzar una copia de este formulario y la información personal de seguros abajo a cualquier proveedor médico para tratar a mi hijo/a. Yo doy permiso para que las fotografías de mi hijo/a aparezcan en material promocional sobre futuros campamentos.

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Por favor escriba nombre y relación al participante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_