

**Hampton Bays Schools
86 E. Argonne Road
Hampton Bays, NY 11946**



May 29, 2019

Dear Parents/Guardians of 3rd through 8th graders:

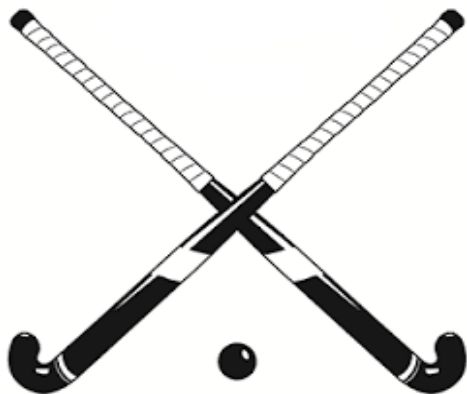
This year we will again be offering an intramural field hockey program here in Hampton Bays. This program will provide the students in our district a chance to learn basic field hockey skills or improve the ones the kids already have, as well as a chance to work with coaches and Varsity-level players. This program is **completely free** of charge. All the students need to do is come, enjoy, and learn something new.

This program will take place at the Elementary School from 3:30-4:30 pm on **Tuesday, June 11th, Wednesday, June 12th, Thursday, June 13th and Friday, June 14th**. Pick up will be in the Elementary School Main Lobby at 4:30 pm.

Students are invited to come to any or all of the sessions. Students are required to bring a completed Contact Form, sneakers, gym clothing, and a water bottle. We will provide all of the other equipment needed to play.

In order to help us plan activities, please e-mail us (bmorlock@hbschools.us or cfacini@hbschools.us) with your child's name, and which day(s) she plans to attend. Even if you do not e-mail us, your child can still come and participate.

If you have any questions, please feel free to contact us at the above e-mail.



Sincerely,
Ms. Cooper
Coach Cooper, Varsity

Ms. Morlock
Coach Morlock, Junior Varsity

Ms. Facini
Coach Facini, Middle School

**Hampton Bays Field Hockey
2019 Spring Clinic**

Contact Information

Player Name: _____

Parent/Guardian Name: _____

Home/Cell Phone: _____

Emergency Contact Person: _____ Phone: _____

Date of Birth: _____ Grade: _____

Email: _____

Asthma/Allergies: _____

Way Home: Walk or Pick-up

If your child is being picked up by someone other than a parent, please indicate below who we are permitted to release your child to:

Name	Phone Number
_____	_____
_____	_____

(Please detach this portion and have your child submit the note to their classroom teacher.)

Dear _____,
(Teacher's Name)

_____ will be staying after school on the following days:
(Child's Name)

(circle all that apply)
Tuesday 6/11 Wednesday 6/12 Thursday 6/13 Friday 6/14

My child will be attending the Field Hockey Clinic in the gymnasium with Ms. Morlock, Ms. Cooper and Ms. Facini from 3:30 to 4:30 pm.

Sincerely,

(Parent/Guardian Signature)

Hampton Bays Schools

**86 E. Argonne Road
Hampton Bays, NY 11946**

29 de mayo 2019

Estimados padres/ tutores de estudiantes en 3 grado al 8 grado:

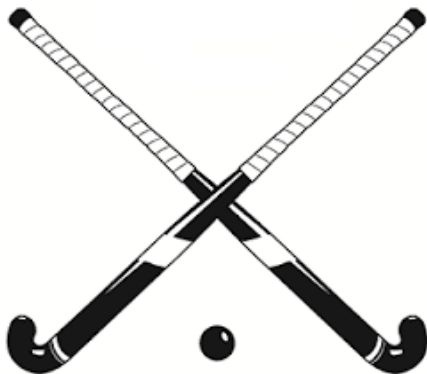
Este año volveremos a ofrecer un programa de hockey de campo intramuros aquí en Hampton Bays. Este programa brindará a los estudiantes de nuestro distrito la oportunidad de aprender habilidades básicas de hockey de campo o mejorar las que ya tienen los niños, así como la oportunidad de trabajar con entrenadores y jugadores de nivel universitario.

Este programa es completamente gratuito. Todo lo que los estudiantes deben hacer es venir, disfrutar y aprender algo nuevo. Este programa se llevará a cabo en el Elementary School de 3:30 a 4:30 pm. El martes 11 de junio, miércoles 12 de junio, jueves 13 de junio y viernes 14 de junio.

Los estudiantes están invitados a asistir a cualquiera o a todas las sesiones. Se requiere que los estudiantes traigan un Formulario de contacto completo, zapatillas de deporte, ropa de gimnasia y una botella de agua. Proporcionaremos todos los otros equipos necesarios para jugar.

Para ayudarnos a planificar actividades, envíenos un correo electrónico (bmorlock@hbschools.us o cfacini@hbschools.us) con el nombre de su hijo y el (los) día(s) a los que planea asistir. Incluso si no nos envía un correo electrónico, su hijo todavía puede venir y participar.

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con nosotros en las direcciones de correo electrónico anteriores. ¡Gracias!



Sinceramente,
Ms. Cooper
Entrenadora Cooper, Varsity

Ms. Morlock
Entrenadora Morlock, Junior Varsity

Ms. Facini
Entrenadora Facini, Junior High

Hampton Bays Field Hockey 2019 Spring Clinic

Información del contacto

Nombre del jugador: _____

Nombre del Padre/ Tutor: _____

Telefono de casa: _____

Persona de contacto de emergencia: _____ Telefono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Email: _____

Asthma/Allergias: _____

Camino a casa Caminante

Recojer

Persona encargada de su hijo si usted no puede venir a recojerlos

Nombre

Numero de telefono

(Completar esta parte y devuelvala a la maestro de su hija)

Querido/a _____,
(nombre de maestra)

_____ puede quedarse en la escuela los dias:
(nombre de estudiante)

(circular las dias)

martes 6/11

miercoles 6/12

jueves 6/13

viernes 6/14

Mi hija puede participar en el programa "Field Hockey Clinic" con la maestras: Srta. Morlock, Srta. Cooper, y Srta. Facini de 3:30-4:30 pm.

Sincerlemete,

(Firma)