

HAMPTON BAYS SPORTS, INC.
Basketball Registration

Friday, Jan. 21st 6:00 – 7:00 p.m.

**Hampton Bays Elementary School Front Hallway
Boys & Girls K – 1st Grade**

(To insure placement you must sign up by this time & date – no exceptions!)

**Fee: \$55 – K-1st Grade
(Includes T-shirt, Mask and Basketball)**

**Entrants *must pay* at the time of registration.
(Cash/check payable to Hampton Bays Sports)**

**Sessions are below. Please check which you would prefer.
Limit 25 each session, first come basis
Saturdays Noon – 1:15 _____ Sundays 9:30-10:45 _____**

WE NEED VOLUNTEERS!!

Please complete all information on the registration form in advance.

PLAYERS NAME: _____ GRADE: _____

ADDRESS: _____

PHONE #: _____ DATE OF BIRTH: _____ SEX: _____

CELL PHONE: _____ SCHOOL _____

If you are interested in helping out, please circle:

Coach Asst. Coach

Parent/Guardian: _____

Person to Notify in Emergency: _____ Phone #: _____

Hospital Preference, if any: _____

Signature of Parent/Guardian: _____

Official Use Only: Paid \$ _____ Cash Check Received by: _____

HAMPTON BAYS SPORTS, INC.

Registro de Baloncesto

Viernes, 21 de enero 6:00 – 7:00 p.m.

**Pasillo delantero de la escuela primaria Hampton Bays
Niños y Niñas K – 1er Grado**

(Para asegurar la ubicación, debe registrarse antes de esta hora y fecha, ¡sin excepciones!)

Costo: \$55 – K-1er Grado

(Incluye Camiseta, Mascarilla y Baloncesto)

Los participantes deben pagar en el momento de la inscripción.

(Efectivo/cheque a nombre de Hampton Bays Sports)

Las sesiones están abajo. Por favor, marque cuál prefiere.

Límite de 25 en cada sesión, por orden de llegada

_____ Sábados Mediodía – 1:15pm Domingos 9:30-10:45am _____

NECESITAMOS VOLUNTARIOS!!

Por favor complete toda la información en el formulario de registro por adelantado.

Nombre del jugador: _____ Grado: _____

Dirección de casa: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Género _____

Numero de celular: _____ Nombre de Escuela: _____

Si está interesado en ayudar, circule:

Entrenador

Asistente Entrenador

Padres/Tutos: _____

Persona a Notificar en Emergencia: _____ Número de teléfono: _____

Preferencia de hospital, si la hay: _____

Firma del padre / tutor: _____

Solo para uso oficial: Pagado \$ _____ Cheque o Efectivo Recibido por: _____