

Por medio de la presente informo a usted que, mi hijo Oliver Contreras-Toledo aún tiene fiebre y no cumple con el requisito de 24 horas sin fiebre para regresar a clases.

**HAMPTON BAYS SPORTS, INC.**  
**Registro de Baloncesto**

**Martes, 15 de Noviembre      6:00 – 7:00 p.m.**

**Hampton Bays Elementary School Cafeteria**  
**Niños Y Niñas Grado 2do Y 3er Grado hasta 6to Grado**  
*(Para asegurar la ubicación, debe registrarse antes de esta hora y fecha, ¡sin excepciones!)*  
*Si no puede cumplir con este plazo, las solicitudes se aceptarán en*  
*Deportes de Skidmore, 9 East Montauk Hwy, Hampton Bays*  
*ANTES de la fecha de registro, hasta las 5 p.m. 15 de noviembre. Teléfono 631-728-0066*

**Precio: \$75 – 2do. Grado      \$100 Grados 3 a 6**

**Los participantes deben pagar en el momento de la inscripción.**  
**(Efectivo/cheque a nombre de Hampton Bays Sports)**



**El número de equipos dependerá de la cantidad de jugadores.**  
**Y ENTRENADORES VOLUNTARIOS,**  
**Relojeros y Acompañantes.**  
**Esta liga no puede funcionar sin la asistencia de los padres.**

**Habrà una hoja de registro en el registro para todos los entrenadores. Si desea ser entrenador, DEBE registrarse o ponerse en contacto con Dan Martel o Rick Martel ANTES del final del registro, ¡incluso si ya ha sido entrenador antes!**

**Tenga en cuenta: cualquiera que sea el equipo del que su hijo sea seleccionado para ser miembro, es una decisión final de la liga y no se ajustará. -Sin excepciones. Los juegos son entre semana y las prácticas son los fines de semana. Por lo tanto, existe la posibilidad de que su hijo practique los domingos por la mañana.**

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

**Para cualquier otra información llamar  
Dan Martel o Rick Martel 631-728-0066**

**Nombre del Jugador:** \_\_\_\_\_ **GRADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO #:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO MÓVIL:** \_\_\_\_\_

**ESCUELA** \_\_\_\_\_

Si está interesado en ayudar, circule: Entrenador      Asistente Entrenador      Nombre \_\_\_\_\_

Tutor / Guardián: \_\_\_\_\_

Persona a notificar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

Preferencia de hospital, si la hay: \_\_\_\_\_

**Firma de padres / Guardián:** \_\_\_\_\_

**Sólo para uso oficial: Paid \$** \_\_\_\_\_ **Cash**      **Check**      **Received by:** \_\_\_\_\_