

ANNANDALE BOYS' & GIRLS' CLUB REGISTRACION

4216 Annandale Rd. Annandale, VA 22003 703941ABGC (2242) FAX 7039414412

Coordinadores de Baloncesto: Taylor Wright: taylorqwright@gmail.com (Niñas),

Brandon Colon papo152215@yahoo.com (Niños)

Comisionador de Baloncesto: Juan Colon jcackids@aol.com

Horas de nuestra oficina: Lunes a Viernes 3 – 7 PM, Sabados 9 – 12 del medio día

CORREO ELECTRONICO: abgc@abgc.org

REGISTRESE EN LINEA @ WWW.ABGC.ORG

MARQUE EL DEPORTE CORRESPONDIENTE – INVIERNO 2026-2027

Baloncesto \$150

Primera Vez \$75

(K-12th grado)

Porristas \$155

(Edades 5-15)

Lucha \$165

(De kínder a 8.º grado)

Boxeo

(Edades 7 – Adulto)

571-436-5983 Leo Rossiter

Recuerde incluir una cuota adicional de \$5 extras por cada registración

La tarifa de baloncesto incluye clínicas para niños de cuarto a octavo grado. La tarifa de inscripción es \$75, solamente para participantes que juegan baloncesto por “Primera Vez” con el club de Annandale Boys’ & Girls’ Club. La temporada de baloncesto dura desde diciembre 2026 a marzo de 2027. El uniforme de baloncesto no está incluido en las tarifas de inscripción. El programa de lucha comenzará en noviembre y se extenderá hasta febrero. Las inscripciones finalizarán el primero de diciembre de 2026. Los equipos se forman con un concepto de vecindario que varía según el nivel del grado escolar. *Estos materiales no son patrocinados ni respaldados por la Junta Escolar del Condado de Fairfax, el Superintendente o esta escuela.*

ENTRENADOR SOLICITADO _____

SOLICITUDES ESPECIALES _____

ENVÍE POR CORREO O TRAIGA SU FORMA Y PAGO A: ABGC · 4216 Annandale Rd. · Annandale, VA 22003

Nombre del Jugador (Imprime) _____ Apellido _____

Niño ____ Niña ____ Fecha de nacimiento _____ Escuela _____

Dirección de la Casa _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Grado Escolar Actual _____ Correo Electronico: _____

Teléfono (Casa) _____ (Ofc) _____ (Movil) _____

NECESITAMOS VOLUNTARIOS. POR FAVOR PARTICIPA EN UNO DE LOS SIGUIENTES (CIRCULO UNO):

No Recargos:

☐ Entrenador

☐ Comisionado de la Liga

Reembolso de \$ 10.00

☐ Asistente del Entrenador

☐ Distribuir formularios en 5 escuelas.

No Hay Reembolso:

☐ Será un espectador

Por la presente doy permiso para que mi hijo juegue _____ (**deporte**). Tengo un seguro que cubre todos los riesgos de lesiones o facturas médicas en las que puedo incurrir y acepto toda responsabilidad por la seguridad de mi hijo en las prácticas y los juegos. **TAMBIÉN ENTIENDO QUE NO HAY REEMBOLSOS.** *Si no puedo ser asignado al equipo de mi elección, aceptaré la asignación de ABGC.*

SI NO ES UN RESIDENTE DEL CONDADO DE FAIRFAX, HAY UNA CUOTA DE \$50.

Cantidad Pagada \$ _____

SI ERES UN JUGADOR QUE TIENE BECAS, HAY UNA CUOTA NO REEMBOLSABLE DE \$65.

Cantidad Pagada \$ _____

Firma de los padres _____ Cantidad Pagada \$ _____

☐ Cheque ☐ Efectivo ☐ Tarjeta de crédito

Imprimir Nombre Completo de Uno de Los Padres _____ Fecha _____