

El Programa Verano de BASIC 2017

Se invita a todas las familias participar en el programa de BASIC, que combina la lectura, la matemática, el futbol (soccer), el béisbol/softbol, y el voleibol. Está disponible a niños y niñas, de 7 a 14 años.

Lugar:

Duración: Cuatro semanas —del 5 de junio hasta 30 de junio, días hábiles, excepto los viernes

Horario: Desde las 8:00 am hasta las 2:30 pm cada día

Transporte: No hay bus para transportar a los niños. Podrían buscar a una vecina o familiar que pueda ayudarles en esta situación.

Costo: \$50.00 (en efectivo) por familia, sin importar el número de hijos. O puede pagar por orden de dinero, o tarjeta de crédito.

Enviar los formularios completados de registración y médico a:

American Baseball Foundation

833 Saint Vincent's Drive, Suite 205A

Birmingham, AL 35205

Para obtener más información, por favor, llamar o enviar un email a:

David Osinski ABF

Teléfono:205558-4235

Email: abf@asmi.org



Curso de BASIC de Verano 2017

20th Annual Baseball & Academic Skills Instructional Course

BASIC REGISTRATION FORM (Formulario de Registración)

GENERAL INFORMATION (Información General)

(nombre) (nombre) (primero apellido) (segundo apellido)

Edad: _____ fecha de nacimiento ____/____/____

ADDRESS (dirección-numero & calle) _____

CITY (ciudad) _____ STATE (estado) _____ ZIP CODE (codido postal) _____

PHONE # (teléfono) _____ EMER. CONTACT (persona para llamar si haya emergencia)

_____ Email: _____ Male (masculino) _____

Female (femenina) _____

Section de la Escuela: Cuál es el nombre de la escuela en que el estudiante/s asistiría en el Otoño de 2017

En que curso el edudiante/s entrarían en el Otoño de 2017 _____

PERMISSION SECTION (seccion de permiso) Devuelve: ABF, 833 St. Vincent's Drive, Suite 205A, Birmingham, AL 35205, tel: 205-558-4235, o a Ministerio Hispano de la iglesia de St. Francis Xavier

Yo (nombre) _____ concedo permiso para que mi hijo/hija(nombre) _____ asista el programa BASIC que sucede en la escuela de Hudson K 8, 3300 F.L. Shuttlesworth Drive, Birmingham, AL 35207, tel: 205-231-3000 del 5 de junio hasta el 30 de junio, 2017 (los días hábiles excepto los viernes). Haré cargo de todos los gastos médicos para mi hijo en caso de que quede lesionado, también cualquier gasto relacionado con el daño al otros, o a la propiedad. De ante mano, disculpo el American Baseball Foundation Inc. y Hudson K 8 School de cualquier culpabilidad en el caso de que haya una lesión, que podría suceder en el curso normal del programa. En el caso de que haya una emergencia, los encargados puedan tomar las medidas racionales relacionados a la salud de mi hijo.

Permiso Referente a la Publicidad

Les doy a la Fundación Americana de Béisbol el permiso de hacer fotografías y/o videos de mi/s niños para los fines publicitarios. Entiendo que cualquier ganancias de los proyectos del ABF serán utilizados para el beneficio del ABF, y que ningún participante en los proyectos recibiría compensación monetaria. Además de cuando en cuando la media informa sobre los proyectos del ABF. Este formulario sirve como dispensación legal de estas situaciones.

SIGNATURE (firma) _____

DATE (fecha) ____/____/____

American Baseball Foundation Autorización Médica de BASIC

Yo _____ un adulto, proporciono esta información sobre la condición general de salud de _____ (nombre completo de estudiante) para el programa de la Fundación Americana de Béisbol que se llama BASIC. Autorizo que la Fundación Americana de Béisbol (ABF) actúe en mi lugar según su mejor juicio, en cualquier caso de emergencia que requiera atención médica durante el programa BASIC de 2017.

De antemano, eximo a American Baseball Foundation, de cualquier responsabilidad en caso de que haya una lesión o enfermedad, que pudiera suceder en el curso normal del programa. No tengo conocimiento de algún problema físico que pudiera afectar a mi hijo/a, en una manera negativa por su participación en el programa de BASIC.

Firma de padre o Apoderado: _____ Fecha: _____

Nombre, apellido, edad del estudiante/s: _____

Medicina que el estudiante toma actualmente: _____

Si su hijo/a es alérgico/a, a alguna medicina? Por favor, describa la medicina: _____

Nombre cualquier enfermedad seria que su hijo/a, tenga, o haya tenido en el pasado: _____

En caso de emergencia, notificar a:

Nombre Completo: _____ Relación con el estudiante: _____

Numero de teléfono: _____ Número de celular: _____

Nombre de la Empresa de Seguro Médico: _____

Numero de Póliza de Seguros: _____

Nombre de la persona principal de la póliza: _____

BASIC Sponsors & Partners 2017

Vulcan Materials Company * Academy Sports & Outdoors * The Belk Foundation* Community Foundation of Greater Birmingham * The Daniel Foundation * Better Basics Inc * Birmingham Barons LLC * Dick's Sporting Goods * Caring Foundation of BCBS of AL * Publix Super Markets Charities * Jugs Inc. * Children's Fresh Air Farms * SAIL Consortium * Jerome Mileur * Charles T. Campbell Charitable Foundation * Hamburger Heaven * Davenport's Pizza * Donato's Pizza *Hispanic Ministry St. Francis Xavier Catholic Church* SJN McDonalds* Tecala Companies * Independent Presbyterian Church Foundation * * CAWACO RC&D Council * Honda Motor Manufacturing of Alabama * Vickie Ross * Michael Brown *Minor League Baseball * Tom Scarritt * Garrett Sutton*