



“Hoopin’ for Change”
 1522 Constitution Blvd. #213, Salinas, CA 93905
 (831) 710-1499
www.gilbasketballacademy.com

Division: Please select one:
 Lil’ Dribblers 4-5 años
 Junior Ballers 6-7 años
 Bee Ballers 8-9 años
 Mini Hoopsters 10-12 años
 High Hoops 13-17 años

<input type="checkbox"/> Solicitud nueva <input type="checkbox"/> Renovación

Solicitud de Registración de GBA

Información del Jugador

Nombre	Middle Name	Apellido	Género
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de Nac.	Lugar de Nacimiento		Edad
	(ciudad)	(estado)	(país)

Domicilio

Domicilio	Ciudad	Zona postal	Num. Teléfono	Correo Electrónico

Información de la Escuela

Nombre de la escuela	Grado	Servicios de Educ. Especial	Especifique:
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	

Raza y Etnicidad del Jugador

I. ¿Cuál es la etnicidad de su hijo/a? (Indique la que aplique): <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	Información de Emergencia Indique todo lo que aplique: <input type="checkbox"/> Alergias: _____ <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Auditivo <input type="checkbox"/> Problemas de corazón <input type="checkbox"/> Ortopédico <input type="checkbox"/> Visión (lentes) <input type="checkbox"/> Enfermedad reciente o cirugía <input type="checkbox"/> Convulsiones o epilepsia <input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> Medicamentos: _____ <input type="checkbox"/> Ningún
II. ¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO/A? (Por favor indique una o más categorías) <input type="checkbox"/> Indígena Nativo de las Américas o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o de las Islas Pacíficas <input type="checkbox"/> Negro o Afro Americano <input type="checkbox"/> Blanco	

Información Médica

Compañía de Seguro	Número de Poliza	Médico	Número de Telef.	Hospital Preferido

INFORMACIÓN DEL PADRES

Nombre del Padre:	Nombre de la Mamá:	¿Cuántas personas viven en su hogar? _____
Tutor legal:	Tutor Legal:	
¿Viviendo en casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	¿Viviendo en casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	Nivel de Ingresos <input type="checkbox"/> \$1-\$25,000 <input type="checkbox"/> \$26,000-\$50,000 <input type="checkbox"/> \$51,000-\$75,000 <input type="checkbox"/> \$76,000 & Up
Num. Celular:	Num. Celular:	
Nivel más alto de educación : <input type="checkbox"/> Madre o <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No graduado de preparatoria (high school) <input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria (high school) <input type="checkbox"/> Parte de colegio(incluyendo AA Degree)	<input type="checkbox"/> Graduado de la Universidad(B.A. or B.S.) <input type="checkbox"/> Escuela de Posgrado	

Hermanos y Hermanas en GBA

Nombre	Género	Edad	Escuela	Grado
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			

Acuerdo , Renuncia y Liberación : Yo / nosotros los padres / tutor del jugador mencionado damos mi / nuestro permiso para participar en todas las actividades y eventos . Yo / nosotros sabemos que la participación en el baloncesto puede provocar lesiones graves y renunciamos , liberar , absolver , indemnizar y mantener indemne a estar de acuerdo con Gil Basketball Academy, los organizadores, los miembros de la junta , patrocinadores , supervisores y participantes de cualquier reclamación que surja de cualquier lesiones a mi / nuestro hijo si el resultado de la negligencia o cualquier otra causa . Se entiende que estas actividades implican un elemento de riesgo de accidentes y conocer esos riesgos. Yo / nosotros asumimos esos riesgos. Se convino además en que esta renuncia , la liberación y la asunción de riesgos es vinculante para mis herederos y cesionarios. También voy a cumplir con todas las reglas de la liga . Firmando yo también estoy de acuerdo en seguir el código de conducta del GBA . Yo / Nosotros reconozco información sobre la edad y el grado escolar de ese jugador es objetiva y precisa . Yo / Nosotros reconozco que soy responsable para ver la página web de las ligas y cualquier información (es decir, carta de bienvenida , folletos , calendarios y políticas) que se refieren a las actividades de la liga . **Si no se siguen las reglas de la liga puede resultar en que mi hijo o de mi expulsión de la liga de forma indefinida. Leeré la CARTA DE BIENVENIDA en su totalidad y ENTIENDO GBA tiene una poliza de NO DEVOLUCIÓN .** Por lo presente autorizo GBA para usar el nombre, fotografías , voz y / o imagen u otros materiales multimedia relacionados con el participante para los fines expresos de publicidad GBA , el comercio y / o publicidad en todo el mundo , en Internet y documentación sin nuevo examen , aprobación, notificación o compensación.

Padre (s) debe completar esta forma para que su hijo participe en cualquier actividad de GBA . Toda la información proporcionada será confidencial y sólo se dará a conocer a efectos de financiación de subvención.

Firma del Padre o Tutor _____ Fecha _____



1. Experiencia de Baloncesto: (Por favor sea lo más preciso posible)

Nivel deportivo (1-10) _____ (1=nunca a jugado – 10=mayor en su edad)

Año que empezó Gil Basketball Academy: _____

¿Interesado en participar en el equipo de competencia? Si NO

2. Costo de Membrecia GBA:

Todas edades **\$100.00**

**Membrecia GBA:
Marzo a Noviembre**

Marzo -junio (vacaciones de verano)
Septiembre a Noviembre
* 20 prácticas semanales en total, Verano /
Invierno Baloncesto Campamentos y Viajes de campo incluido con la membrecia de GBA!

3. Uniformes de Práctica: \$35.00

Playera:	Pantalón Corto:
Youth Small	Youth Small
Youth Medium	Youth Medium
Youth Large	Youth Large
Youth X-Large	Youth X-Large
Adult Small	Adult Small
Adult Medium	Adult Medium
Adult Large	Adult Large
Adult X-Large	Adult X-Large

* Debe ponerse el uniforme en todas las prácticas

4. Voluntario (indique uno)

GBA Coach
Eventos Comunitarios
Recaudación de fondos
Publicidad
Preparación de Practica
No Gracias

5. ¿Gustaría comprar una camiseta de GBA? (Opcional)

\$10
YM YL
AS AM AL
\$12
AXL AXXL

Uso de GBA:

6. Fees: Registracion: \$ _____

 GBA Select Registracion: \$ _____

 Camiseta/Uniforme: \$ _____

Descuento de Hermanos:

Segundo Hijo: -\$25.00 Tercer Hijo: -\$50.00

 Descuento: \$ _____

(Discounts that may apply are above)

Total : \$ _____

For GBA Select Only

Name:	Amount Due:
Grade:	Amount Paid:
Previous Team Name:	Balance:
Jersey #:	

For GBA Internal Use

Team Name:	Amount Due:
Form Received By:	Date:
Data Inputted By:	Date:
Notes:	Amount Paid:
	Balance: