

# ¿Que es REACH Baloncesto?

*"En el Baloncesto de REACH, el éxito no se mide por el numero de cestas hechas o por cuenta de cuadro de indicadores. Excito es, por medio de participación, esfuerzo...y por sonrisas."*

Este septiembre, sonidos de risas, gritos de alabanza y oleadas de aplausos se oyen tanto dentro como fuera de la cancha de baloncesto en apoyo de un grupo de atletas jóvenes, edades de 6 a 22, que se divierten haciendo algo que raramente tienen la oportunidad de hacerlo:



que se puedan divertir jugando baloncesto con sus compañeros.

REACH Baloncesto es, de hecho, un programa para los niños(as) con discapacidades para darles la oportunidad de jugar baloncesto. Sin embargo, el programa ofrece mucho más. A través de conexiones uno-a-uno semanales con sus compañeros voluntarios, los participantes de REACH tiene la oportunidad de:



- Desarrollar Habilidades Motoras Gruesas
- Mejorar las Habilidades Cognitivas
- Practica de socialización con otros niños y adultos en un entorno amigable en un ambiente de apoyo

*"Al final del programa de cuatro semanas, es difícil decir que grupo a tenido más diversión ~ los voluntarios o los jóvenes jugadores."*



**¡Acompáñanos!** La temporada de REACH Baloncesto otoño 2019 comienza el martes 3 de septiembre. La Inscripción está abierta a niños(as) y jóvenes adultos, edades 6 - 22. **El espacio es limitado.** Regístrese pronto para reservar su lugar.

Para obtener más información, visite [specialkidsconnect.org](http://specialkidsconnect.org) o llame al (831) 372-2730.

Special Kids Connect  
Helping Special Kids  
Reach for the Stars

Special Kids Connect  
1900 Garden Road Suite 230  
Monterey, CA 93940



## Otoño 2019

### Edades 6 -22



Un programa de baloncesto diseñado para niños y adultos jóvenes con necesidades especiales.

*¡No necesita experiencia de baloncesto!*

**Cuatro Martes**

**Septiembre 3, 10, 17, 24**

**4:00 pm - 5:00 pm**

**¡El espacio es limitado!**

Localidad  
**South County YMCA**  
560 Walker Dr.  
Soledad, CA 93960





# 2019 REACH Baloncesto Registración

Cuatro martes: septiembre 3, 10, 17, 24 · 4:00 pm - 5:00 pm

Edades 6 a 22 · La cuota de inscripción es de \$55.00

Localidad: South County YMCA, 560 Walker Dr., Soledad, CA 93960

## Información: ¡Por favor Imprima!

Nombre (s) del Padre / Guardián _____	Relación al Participante _____
Nombre del participante _____	Fecha de Nacimiento _____
Correo electrónico #1 _____	Número de Teléfono #1 _____
Correo electrónico #2 _____	Número de Teléfono #2 _____
Domicilio _____	
Ciudad _____	Código Postal _____

Información Médica: *Por favor tenga en cuenta cualquier información médica esencial, incluyendo las alergias.*

---



---



---

**Tamaño de Camisas (Circule Uno):**      **Niño (a): S M L**      **Adulto: S M L XL 2XL 3XL**

Si la inscripción se recibe después del 9 de agosto, su talla de camiseta solicitada no estará disponible.

**Entiendo que un padre / guardián debe permanecer en el gimnasio durante la duración de cada sesión.** *Por favor firme con sus iniciales:* \_\_\_\_\_

## Se requiere inscripción previa.

Por correo o entrega de formulario *con pago de \$55\**, a: **Special Kids Connect**  
**1900 Garden Road, Suite 230**  
**Monterey, CA 93940**

\*Cheques a nombre de *Special Kids Connect*. **Hay una tarifa obligatoria de \$35 por cheque devuelto a Special Kids Connect por fondos insuficientes.** Si la inscripción se recibe después del 9 de agosto, su talla de camiseta solicitada no estará disponible. ***El espacio es limitado*** y se otorgará participación en orden que vayamos recibiendo las aplicaciones. Su pago reserva su lugar. Lo sentimos pero no aceptamos reembolsos para aplicaciones aceptadas. Para mas información, llame al (831) 372-2730.

## RESPONSABILIDAD / FORMULARIO DE RENUNCIACIÓN Y PERMISOS

Yo entiendo que mi hijo(a) esté sano y en forma razonablemente a fin de participar con seguridad en las actividades del programa, y se informo que al personal del programa de dolencias, condición, o lesión que pueda afectar su capacidad para participar con seguridad. Por lo presente certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia de que mi hijo(a) esta en buena salud.

Yo doy permiso a mi hijo(a) a participar en el programa de REACH mencionado anteriormente. Yo entiendo que las actividades pueden implicar ciertos riesgos de la actividad física, lesiones y que el personal y los voluntarios le proporcionara a cada participante con un cuidado razonable, pero Special Kids Connect y/ o su comunidad asociación organización no garantizan que mi hijo(a) se mantendrá libre de lesiones. Sin embargo deseo que mi hijo(a) participe y ASUMO el RIESGO de la participación de él/ella. Yo aceptó la LIBERACIÓN de RESPONSABILIDAD CIVIL, INDEMNIZAR y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD a Special Kids Connect, su respectivo personal, voluntarios y miembros del Comité, de toda reclamación o causa de acción derivados de y relacionados con la participación de mi hijo(a) en este programa/evento.

Si una lesión u otra condición medica ocurre o se presenta durante mi participación en este evento de programa, por la presente doy permiso al personal del programa o voluntarios para presta primeros auxilios. En caso de que no están a tal emergencia, doy permiso para que el personal busque tratamiento de emergencia para mi hijo(a). Por la presente autorizo a cualquier rayos x, examen, diagnostico anestésico, medial, quirúrgico o dental o tratamiento se consideran necesarios en el mejor juicio del personal medico de emergencia tratante, medico, cirujano o dentista.

Si tal tratamiento medico es necesario, estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por tales acciones, incluyendo el pago de los gastos.

Yo certifico que tengo custodia legal y responsabilidad por el hijo(a) anterior nombrado. Si tengo la custodia compartida de este niño(a), yo además certifico que he notificado el otro padre o el responsable de su participación en este programa.

**Yo reconozco que he leído detenidamente este documento y entiendo la información en él. Estoy de acuerdo en cada uno de los términos y reconocimientos anteriores.**

\_\_\_\_\_  
Firma de Padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Imprima Nombre de Padres**

**PERMISO DE PUBLICIDAD/IMAGEN/VOZ**

El programa REACH pueden ser fotografiados, videocintas y/o audio grabados para fines de promoción, recaudación de fondos y/o educativos del programa. La firma significa su acuerdo a la utilización de estas imágenes, audio y/o videocintas para fines de promoción, recaudación de fondos o educativos sin compensación.

Yo estoy de acuerdo a las condiciones anteriores y daré permiso a mi hijo(a) a ser fotografiadas, videocintas y/o audio grabadas como parte del programa REACH.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padres

\_\_\_\_\_  
Fecha