

## ¿Qué es Boliche de REACH?



Los programas REACH de **Special Kids Connect** reúnen a las comunidades, creando entornos de aceptación y comprensión para todos los involucrados.

**Bolicho de REACH** es un programa de cuatro semanas diseñado para brindarles a los niños de todas las capacidades la oportunidad de divertirse en un entorno de apoyo y afectuoso. Cada semana, los jugadores serán asignados a equipos de cuatro personas con la capacidad de inclusión con el objetivo de conocer nuevas

personas para desarrollar naturalmente las habilidades sociales en un ambiente de equipo acogedor.



**Bolicho de REACH** está diseñado para brindarles a los jóvenes

con discapacidades la oportunidad de jugar con sus compañeros. Sin embargo, también se trata de brindarles a los niños con y sin discapacidad la oportunidad de aprender unos de otros mientras trabajan en colaboración en la búsqueda de un objetivo común.

**¡Únete a nosotros!** Bolicho de REACH comienza el martes, 9 de julio y se tiene lugar por cuatro tardes consecutivos los martes, finalizando el 30 de julio. La inscripción está abierta para niños y adultos jóvenes, de 6 a 22 años. *El espacio es limitado.*

**Regístrese temprano para reservar su lugar! Para obtener más información, visite [specialkidsconnect.org](http://specialkidsconnect.org) o llame a (831) 372-2730.**



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

# REACH

## Special Kids Connect

# Bowling

## Verano 2019

Registración de Programa

Edades 6 -22



## Valley Center Bowl

1081 S. Main Street, Salinas

4 martes • 5 pm - 6 pm

9 de julio a 30 de julio

# 2019 Boliche de REACH Registración

Martes: Julio 9, 16, 23, 30 ~ 5 pm - 6 pm

Valley Center Bowl • 1081 S. Main Street, Salinas, CA 93901 Costo: \$75

## Información del Participante: ¡Por favor Imprima!

Nombre del participante _____	Fecha de Nacimiento _____
Nombre (s) del Padre / Guardián _____	Relación al Participante _____
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 21 de junio, 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:** \_\_\_\_\_

Por correo o entrega de formulario con pago de \$ 75\*, a:

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

Para registrarse en línea con un pago con tarjeta de crédito, visite <https://reachbowling2019.eventbrite.com>.

\*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 21 de junio, 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. Hay un pequeño número de becas según la necesidad. Para más información, llame al (831) 372-2730.

## BOLICHE DE REACH 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 organizacion 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